小心肝

肝脏科资深医生的健康提醒

北京地坛医院肝病中心主任医师
北京肝病学会青年委员会副主任委员 肖杰 著

電子工業出版社
Publishing House of Electronics Industry
北京•BEIJING

未经许可，不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。
版权所有，侵权必究。

图书在版编目（CIP）数据

小心肝：肝脏科资深医生的健康提醒 / 闫杰著. — 北京：电子工业出版社，2016.7

ISBN 978-7-121-29052-7

Ⅰ. ①小… Ⅱ. ①闫… Ⅲ. ①肝疾病－防治 Ⅳ. ①R575

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第131897号

策划编辑：李文静
责任编辑：郝喜娟
印　　刷：
装　　订：
出版发行：电子工业出版社
　　北京市海淀区万寿路173信箱　　邮编：100036
开　　本：720×1000　1/16　　印张：11.75　　字数：188千字
版　　次：2016年7月第1版
印　　次：2016年7月第1次印刷
定　　价：29.90元

凡所购买电子工业出版社图书有缺损问题，请向购买书店调换。若书店售缺，请与本社发行部联系，联系及邮购电话：（010）88254888，88258888。

质量投诉请发邮件至zlts@phei.com.cn，盗版侵权举报请发邮件至dbqq@phei.com.cn。

本书咨询联系方式：QQ 329453972。

preface

前　言

一个肝病医生的家常话

三年前，妻子鼓励我注册新浪微博账号的时候，在医学科普领域里我还是一只小小的菜鸟。由于喜爱自媒体自由、开放的氛围，也得益于众多科普达人和粉丝的提携、帮助，我的肝病科普微博（@ 闫大夫聊肝病）迅速得到网友的认可，目前已有粉丝七万余。除在新浪微博、好大夫在线、今日头条等网络平台发表外，我的科普作品也被《大众医学》、《健康之家》等纸媒刊载，也曾在甘肃卫视、北京广播电台等媒体录播肝病科普节目。

应电子工业出版社李文静编辑的邀请，我将近三年的肝病科普文章结集、润色，编写成这本小书。书中的所有内容都来自于对网友的实际问题的解答，因此非常贴合生活实际。写作语言也力求采用我在诊室同病人交流的家常话，时刻提醒自己要写得通俗易懂、深入浅出，也希望更多的读者能从中获益。

本书书名也由微博征集而来，很多网友都给了中肯的建议。我的校友、学长，也是医学科普达人牟方宏主任医师（新浪微博 @ 柳叶刀客－消化科医生）提议本书书名为《小心肝》，得到了大家认可，特致谢忱。

虽然曾发表四十多篇医学论文，也出版过四五部医学书籍，但编写大众科普书，我还真是头一回。因此，错讹之处在所难免，恳请各位读者批评指正。我也将继续努力提高科普文章写作能力，愿在今后为大家奉献更多更好的作品。

闫　杰

2016 年 4 月

contents

目　录

第一章 直面乙肝

乙肝病毒知多少 / 12

“二号人物”叫乙肝 / 13

乙肝病毒的丑恶行径 / 14

免疫系统终于出手了 / 15

乙肝病毒的传播途径 / 16

病毒入侵早知道 / 17

乙肝发病的“四部曲” / 19

第一阶段　免疫耐受期 / 20

第二阶段　免疫清除期 / 21

第三阶段　非活动期 / 22

第四阶段　再活动期 / 23

防患于未然，未必真的就对 / 24

“神药”还没有出现 / 25

这个问题不难回答 / 26

不忘忠告 / 29

肝炎传染的三大误区 / 30

误区一　肝炎袭来，全家皆兵 / 31

误区二　无声的硝烟，隔离没商量 / 32

误区三　阴云笼罩，慢性乙肝不可控 / 33

退而求其次——慢性乙型肝炎的治疗目标 / 35

“五类分子”需要抗病毒治疗，有你吗 / 37

第一类　慢性乙型肝炎患者 / 38

第二类　代偿期乙型肝炎肝硬化患者 / 39

第三类　失代偿期乙型肝炎肝硬化患者 / 40
第四类　应用化疗和免疫抑制剂治疗的患者 / 41
第五类　肝移植患者 / 42

急性乙型肝炎，彻底治愈不是神话 / 43

抗病毒治疗的三大注意事项 / 44
充分沟通，慎选治疗时机与药物 / 45
长期治疗，切忌随意停药或换药 / 46
按时复查，监测疗效和不良反应 / 47

第二章

母婴传播非必然，生育管理不可缺

乙肝是传染病还是遗传病 / 50
什么是遗传病 / 51
原来如此 / 52

什么时候生孩子，这的确是个问题 / 53
年轻的慢性乙肝患者 / 54
年龄较大的乙肝患者 / 55
代偿期肝硬化患者 / 56
专家的忠告 / 57

孕期管理，呵护每一天 / 58
定期产检，严密监测 / 59
HBV 感染的宫内传播阻断 / 60
关于 HBV 感染女性孕期行羊水穿刺问题 / 61
妊娠期肝病的处理 / 62

不可小觑的产时管理 / 63

新生儿注射乙肝疫苗的最佳时间 / 65

产后切忌麻痹大意 / 66
母乳喂养 / 67
新生儿随访 / 68

乙肝抗病毒药物能够提高母婴传播阻断率 / 70
最好在妊娠中晚期用药 / 71

第三章
丙肝：隐匿的杀手

认识丙型肝炎 / 74
丙型肝炎：肝脏的隐匿杀手 / 76
丙肝传播的途径 / 77
“双面”丙肝 / 78
丙肝治疗新希望 / 80
肝功正常的丙肝病人也需要治疗 / 81

第四章
脂肪肝：仅仅是“胖”的表现吗

认识一下脂肪肝 / 84
脂肪肝形成的原因 / 85
脂肪肝早期症状 / 86
慢性肝病三步走 / 92
脂肪肝自诊早发现 / 93
瘦人就不得脂肪肝吗 / 96
节食瘦身不可取 / 97
医生的忠告 / 98
改变生活习惯，告别脂肪肝 / 99
运动方式 / 100
“1357 锻炼原则” / 101
运动三阶段 / 102
素食主义也是“白搭” / 103
什么是急性妊娠脂肪肝 / 104

第五章

酒精性肝病

- 什么是酒精肝 / 108
- 当心酒精偷偷伤肝 / 109
- 酒精肝的征兆 / 110
- 解酒神药只是传说 / 111
- 头晕：醉酒伤肝又伤神经 / 112
- 出汗：能“走肾”也要少喝 / 113
- 脸红：小心中了乙醛的毒 / 114
- 根本“大法” / 115

第六章

保卫肝脏健康，“养”不如防

- 合理用药只为“肝胆相照” / 118
 - 是药三分毒——谨防药物性肝炎 / 119
 - 病毒性肝炎的预防 / 120
- 慢性肝病患者的日常注意事项 / 121
 - 遵循医嘱，按时按量服药 / 122
 - 定期复查 / 123
 - 劳逸结合 / 124
 - 合理膳食 / 124
 - 绝对禁酒 / 125
- 夏季养肝需特别注意 / 126
- 再谈养肝细节 / 127
 - 发霉了就丢弃吧 / 128
 - 腌菜爽口却伤肝 / 129
 - 戒了那口酒 / 129
 - 陈腐油的危害不小 / 130
- 个人检查：定期检查不可少 / 131

第七章

急性病毒性肝炎——甲肝和戊肝

- 治疗原则 / 134
- 对症下药 / 135
- 定期观察 / 136
- 预后良好 / 137

第八章

带病延年：肝硬化患者的生活起居

- 终末期肝病 / 140
- 了解肝硬化 / 141
- 腹水的防治 / 142
- 上消化道出血的防治 / 144
- 肝性脑病的防治 / 145
 - 性格改变 / 146
 - 行为改变 / 146
 - 睡眠习惯改变 / 147

第九章

不可不知的药物知识

- 核苷（酸）类似物是个啥东东 / 150
- 核苷（酸）类似物的耐药性 / 151
 - 耐药表现相关术语 / 152
 - 耐药检测相关术语 / 152
 - 耐药种类相关术语 / 153
- 核苷（酸）类似物的四大优点 / 155
- 普通干扰素用起来很不方便 / 157
- 长效干扰素是个好东西 / 158
- 保肝药能治肝炎吗 / 159

附

你问我答

乙肝问题有问必答 / 162

查出是慢性肝病，我该如何治疗？ / 162

能否推荐一些抗病毒药物？ / 163

我需要抗病毒治疗吗？ / 164

肝炎要不要吃药？ / 165

出现耐药变异，怎么处理？ / 166

乙肝大三阳该如何治疗？ / 167

乙肝小三阳，需要治疗吗？ / 168

出现拉米夫定耐药，怎么办？ / 169

女儿 17 个月，需要补打疫苗吗？ / 170

乙肝治疗后如何复查？ / 171

三个抗体阳性，需要接种疫苗吗？ / 172

我正服用恩替卡韦，能要孩子吗？ / 173

脂肪肝问题有问必答 / 174

患脂肪肝，肝功能出现异常怎么办？ / 174

轻度脂肪肝该怎么治疗？ / 175

肝病生育问题有问必答 / 176

患慢性乙肝，可以备孕吗？ / 176

乙肝病毒携带者，怀孕后需要治疗吗？ / 177

怀孕后，肝功异常怎么办？ / 178

恩替卡韦服用期间怀孕了怎么办？ / 179

孕六月，服用替比，生育后可否母乳喂养？ / 180

母婴阻断失败怎么办？ / 181

乙肝小三阳是否可以母乳喂养？ / 182

男性乙肝病人抗病毒治疗会影响生育吗？ / 183

慢性乙肝大三阳，正在备孕，该如何治疗？ / 184

肝囊肿问题有问必答 / 185

肝囊肿会传染吗？ / 185

肝硬化问题有问必答 / 186

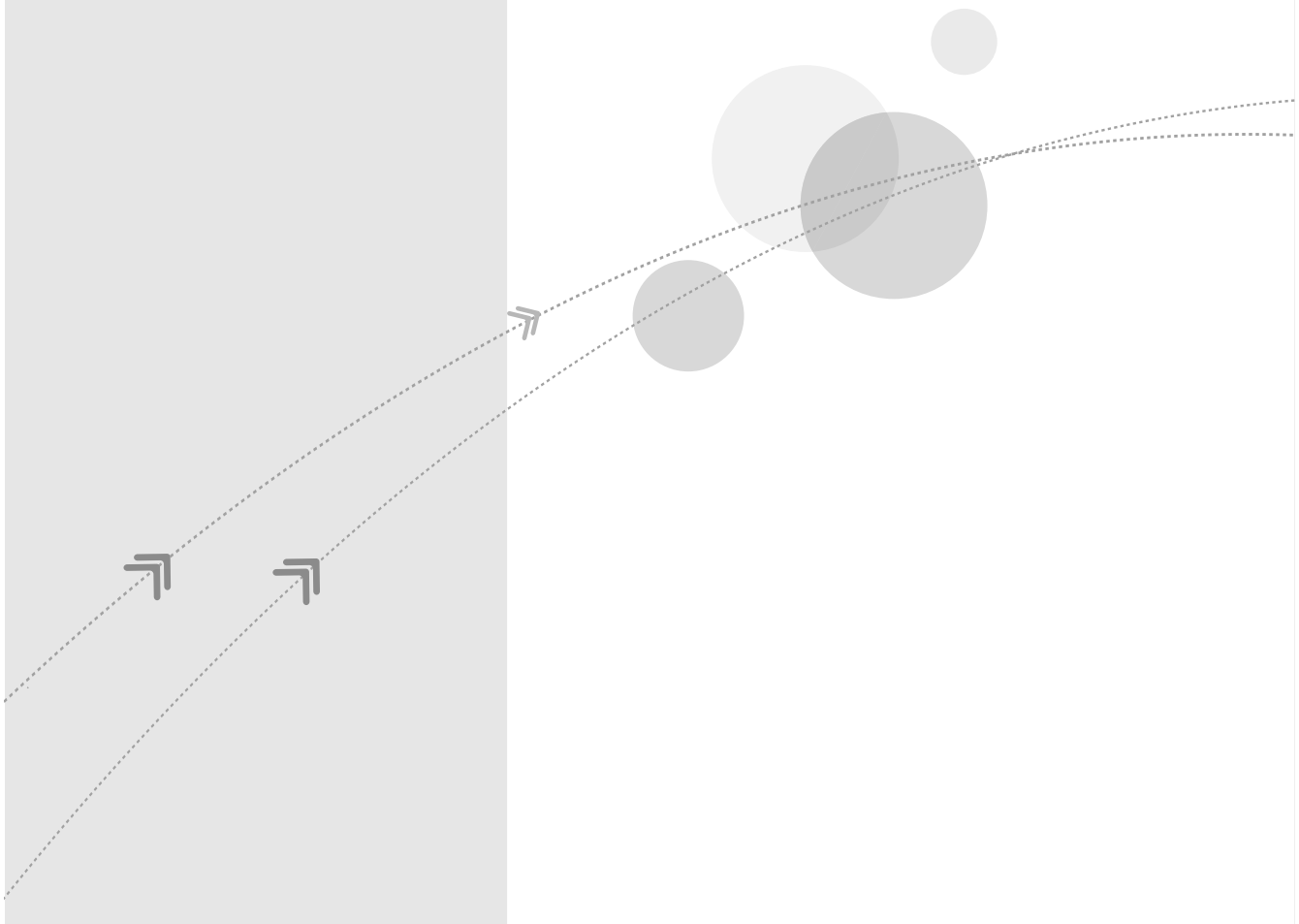
肝硬化患者出现血小板减少怎么办？ / 186

肝癌晚期肿胀怎么办？ / 187


乙肝宣传

Chapter 1

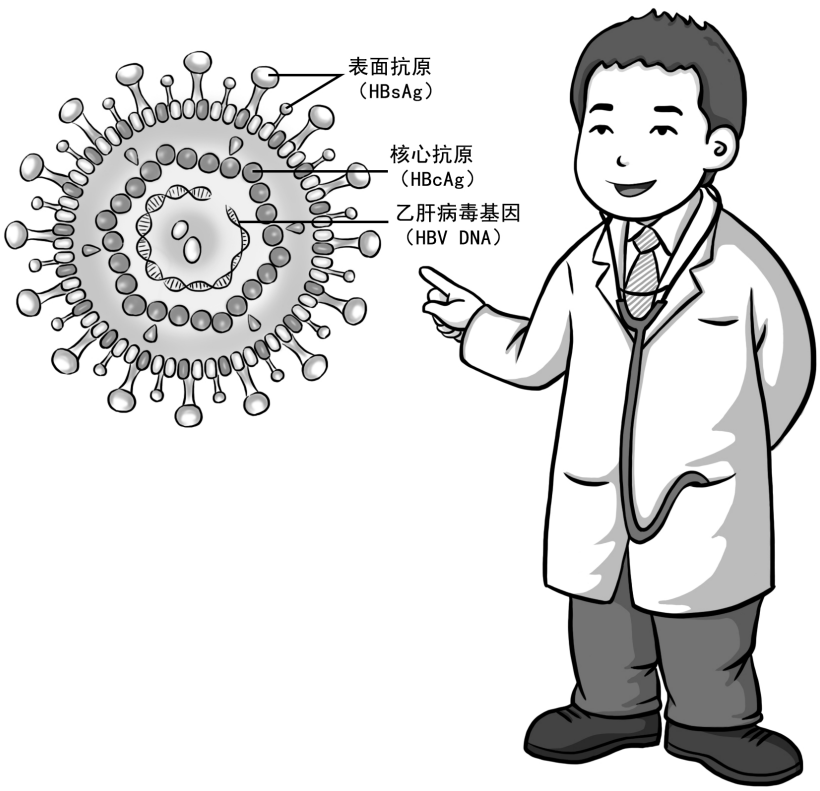
第一章
直面乙肝



乙肝病毒知多少

乙肝这个词可以说家喻户晓了，但是，真正深入了解它的人却屈指可数。

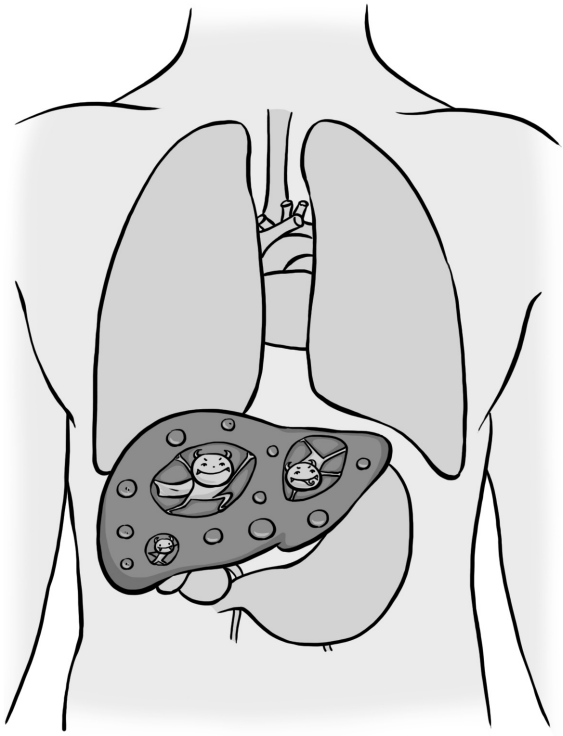
乙肝其实就是由乙型肝炎病毒（HBV）引起的肝炎。乙肝病毒本身不是人体的成分，可是它侵入了人体（就像感冒病毒不是人体的一部分，但它会侵入人体一样），定居于肝脏，就会引起人体一系列的病理变化，进而损伤肝脏。那么，乙肝病毒是如何损伤肝脏的呢？下面，我们就来揭开乙肝病毒的真面目。



乙肝病毒结构图

“二号人物”叫乙肝

在医学上，有一个术语叫慢性乙型肝炎，其实就是我们常说的慢性乙肝或者简言之乙肝。顾名思义，所谓乙肝就是由乙型肝炎病毒（HBV）感染所致，这种病毒是名副其实的元凶，现在就让我们把它拉出来一窥究竟吧。



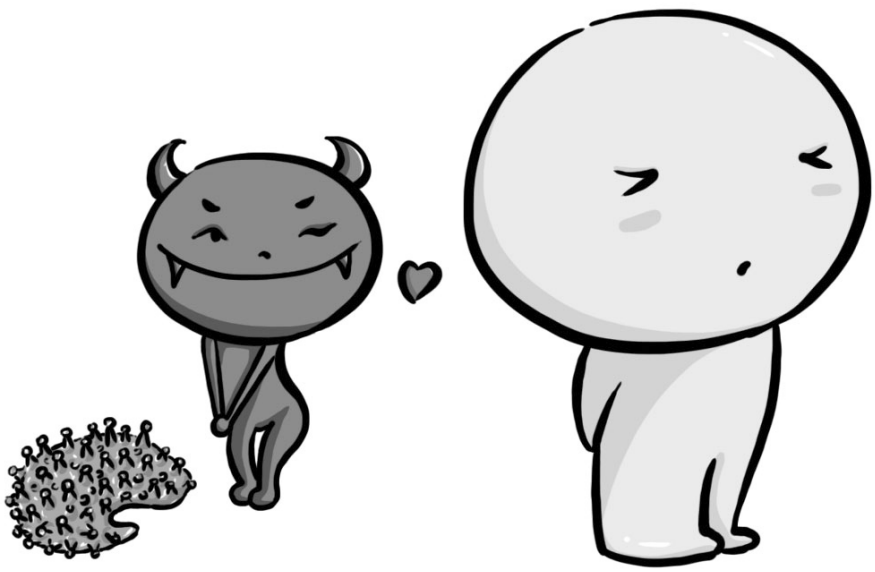
乙肝病毒是潜入肝脏的“杀手”

肝炎病毒的“本职工作”是专门攻击肝脏，在肝细胞内，这种病毒如鱼得水，生活得极为自在。但在肝脏以外的器官（比如心、肺、肾）中，它就无法存活。在发现了这个秘密后，医学家们就按顺序把这类病毒进行了编号，由于乙肝病毒是第二个被揪出来的“人物”，因此，这种病毒就被命名为乙型肝炎病毒，简称为乙肝病毒。

乙肝病毒的丑恶行径

乙肝病毒的主要成分是蛋白质和 DNA，其中重要的蛋白质有表面抗原、核心抗原等。

如果把乙肝病毒看作是一颗荔枝，则位于最外层的表面抗原就相当于荔枝外表的那种凹凸不平的壳，剥开外壳，里面水嫩的果肉就是核心抗原了，而它的果核就是遗传物质 DNA。



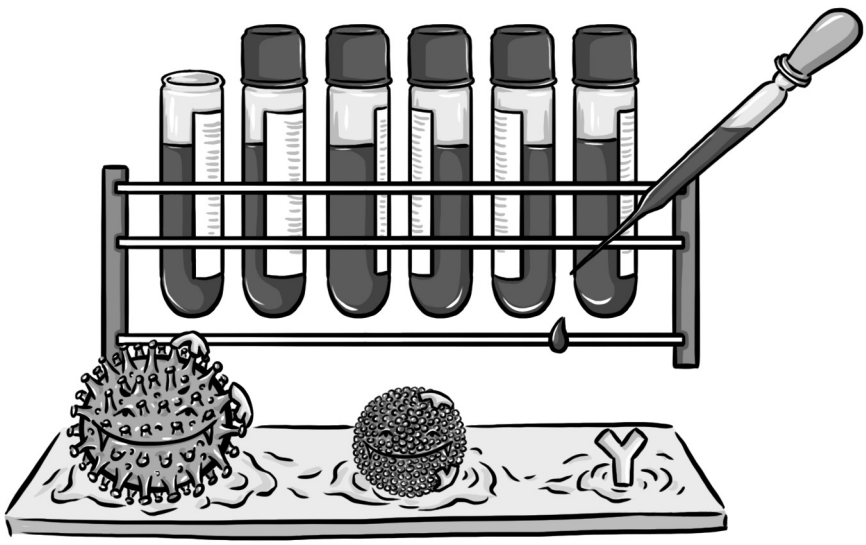
现在就让我们来看看乙肝病毒的丑恶行径吧。当乙肝病毒入侵肝细胞时，它首先做的就是脱去外表的“荔枝壳”，也就是表面抗原这层外壳。这只是乙肝病毒的第一步行动，先脱为快。紧接着，乙肝病毒就给细胞膜“抛媚眼”，以示亲近，其实，细胞膜对这种不友好的骚扰没一点点好感，但它疏于警惕，乙肝病毒就这样如鬼魅般穿膜破壁，进入了肝细胞内。经过一番折腾后，乙肝病毒 DNA 就进到了肝细胞核内，并长期定居在那里了。

免疫系统终于出手了

乙肝病毒在完成了其初步动作后，它会给你传达其“圣意”——你已经感染上乙肝病毒了。此后，乙肝病毒动作不断，首先它会刺激人体的免疫系统。为了免受骚扰，免疫系统就见招拆招，产生了对抗这种病毒的抗体——表面抗体、核心抗体和 e 抗体，免疫系统功不可没，它产生的这些抗体能有效地识别对应的病毒抗原。

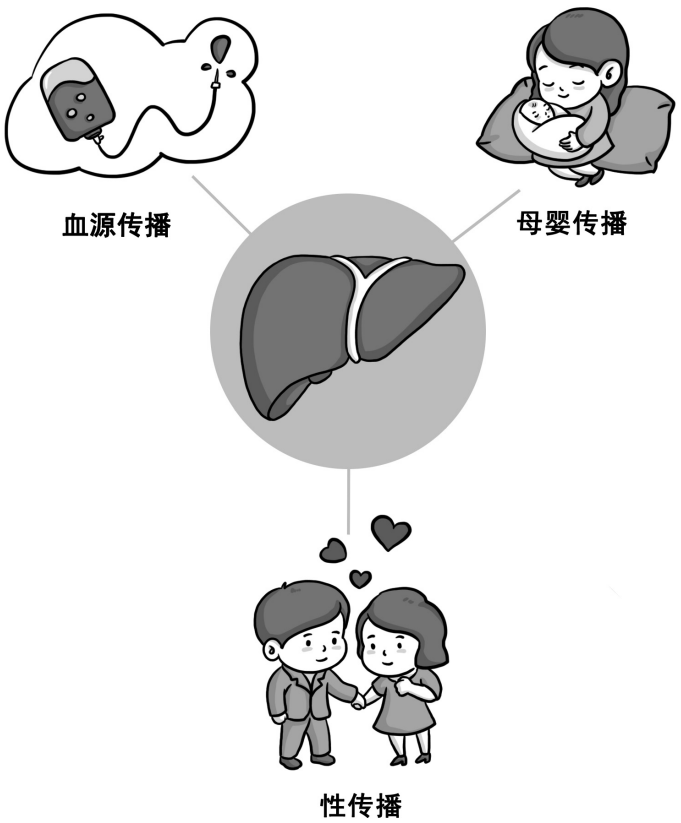
由于表面抗体、核心抗体和 e 抗体都是水溶性的，所以，在血清中我们都可以检查到，在数量上呈现为“两对半”——第一对是表面抗原、表面抗体；第二对是 e 抗原、e 抗体，最后的半个是核心抗体（抗 -HBC）。

至于我们常说的“大三阳”，指的是表面抗原、e 抗原和核心抗体三项指标都为阳性。而“小三阳”则说的是表面抗原、e 抗体和核心抗体三项指标都为阳性。



乙肝病毒的传播途径

乙肝病毒主要经血（输血和血制品、破损的皮肤和黏膜）、母婴及性接触传播。



母婴传播

母婴传播是最常见的乙肝病毒传播方式之一，它实际上也是通过血液和体液传播。新生儿在产程中会接触大量母血，很可能造成乙肝病毒感染，这是母婴传播的最主要途径。

怀孕时，如果子宫面的血管有破损（如发生胎盘剥离等情况），母血渗漏至胎儿血循环，才有可能发生宫内感染。母婴传播是可以通过注射乙肝疫苗和免疫球蛋白来阻断的。下文中我们会就这个问题做详

细分析。

血液传播

血液传播主要是通过输血和血制品、破损的皮肤和黏膜来传播的。由于对献血员实施严格的 HBsAg 筛查，经输血或血液制品引起的乙肝病毒感染已较少发生；经破损的皮肤黏膜传播主要是由于使用未经严格消毒的医疗器械、侵入性诊疗操作和手术、不安全注射（特别是注射毒品）等。

性传播

与 HBV 阳性者发生无防护的性接触，特别是有多个性伴侣者，其感染 HBV 的危险性增高。

乙肝病毒的传播途径主要就是以上三种，而日常学习、工作或生活接触，如同一办公室工作（包括共用计算机等办公用品）、握手、拥抱、同住一宿舍、同一餐厅用餐和共用厕所等无血液暴露的接触，一般不会传染。流行病学和实验研究也没有发现乙肝能经吸血昆虫（蚊、臭虫等）传播。大家大可不必“谈乙肝而色变”。

病毒入侵早知道

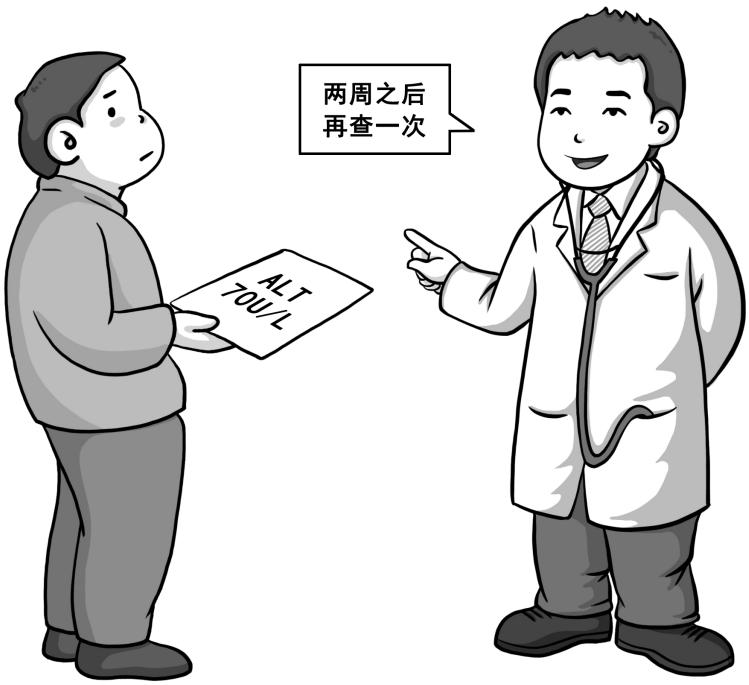
乙肝病毒如果入侵了我们的身体，在早期无症状时，我们该如何发现这个敌人呢？我建议大家定期体检。当体检报告上显示谷丙转氨酶、谷草转氨酶超出正常范围，这就提示我们肝脏有可能受到了病毒的攻击。

转氨酶是人体代谢过程中必不可少的“催化剂”，主要存在于肝细胞内，当肝细胞受损时，转氨酶就会从肝细胞内“偷渡”到血液中。所以，血液中转氨酶高往往预示着肝细胞受到了损害。研究还发现，只要有 1% 的肝脏细胞受到损害，就可以使血液中的谷丙转氨酶增加 1 倍；谷草转氨酶主要存在于肝细胞线粒体内，当肝脏发生严重破坏时，

才能引起谷草转氨酶的显著升高。

凡事切忌以偏概全，如果你得了病毒性感冒、吃得比较油腻、饮食遭到污染，这些情况也会给肝脏带来损害，造成一次性的转氨酶升高。所以，也不要仅凭一次检查就心生畏惧，无端给自己增加压力。

转氨酶固然是肝脏的晴雨表，但如何解读这个数据还是有标准的，一般来说：谷丙转氨酶（ALT）的正常值范围是 0 ~ 40U/L；谷草转氨酶（AST）的正常值范围是 5 ~ 35U/L。如果发现 ALT 轻度超标（不超过 80），医生会建议你两周之后再查一次，以排除其他因素造成误差的可能；如果 ALT 超标两倍或者转氨酶持续超标，就要引起注意了，有可能是肝脏出了问题。但要准确判断是不是病毒性肝炎，还有待做其他检查，结合病史、症状、体征等进行全面的分析后方能下结论。

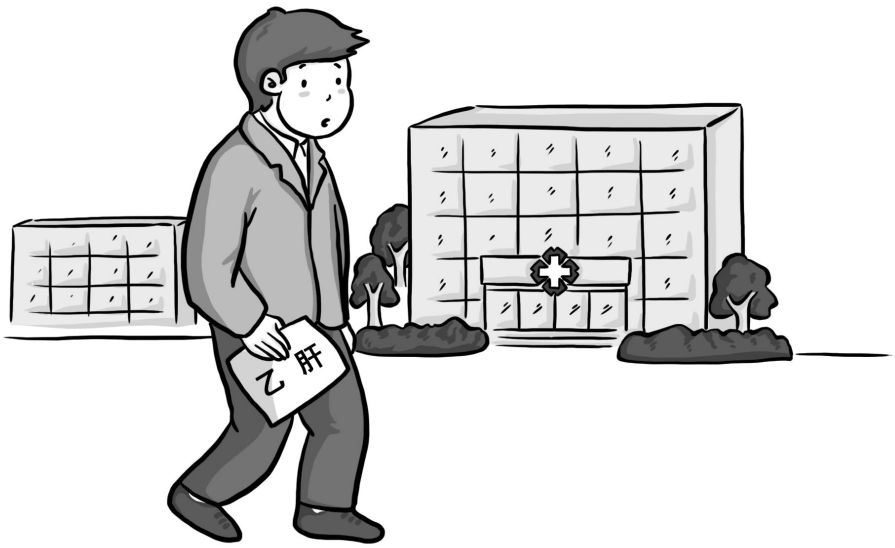


ALT 不超过 80U/L，两周后再查一次

乙肝发病的“四部曲”

生活中我们不难发现有些人已经被查出携带了乙肝病毒，但是却不需要治疗，难道讳疾忌医不成？其实不然，需不需要治疗还要从乙肝的发病情况与人体的免疫状态讲起。

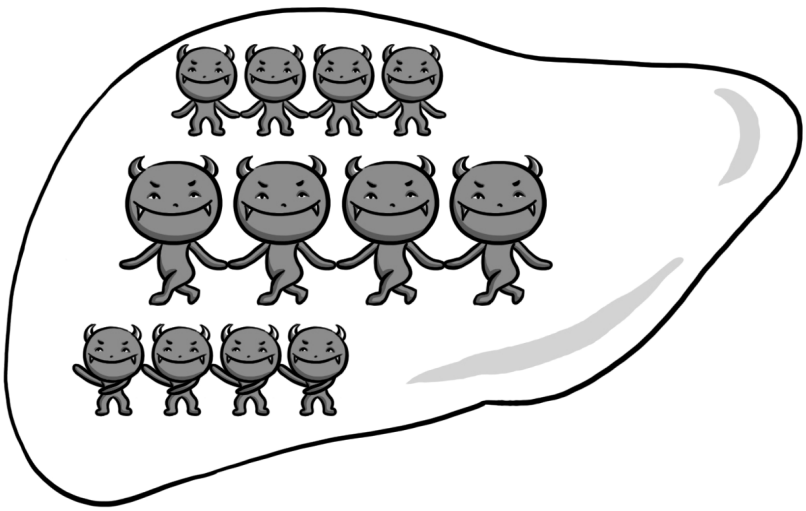
人体感染乙肝病毒后，如果没有药物等外在作用，一般会经历四个阶段。只有到一定阶段后，才需要药物介入，进行针对性的抗病毒治疗。



第一阶段　免疫耐受期

乙肝病毒感染人体后，主要在肝细胞内生存。这一时期，人体的免疫监控系统还没有识别乙肝病毒，会把它误认为是“自己人”，跟它“和平共处”，所以不会对乙肝病毒进行清除。这些病毒可以在肝细胞内自由复制，暂时不影响肝细胞的正常功能，肝脏也没有炎症表现。

乙肝病毒携带者就处于这种免疫耐受状态，因而也不会出现任何临床症状，只能通过化验检查来发现。通常表现为：乙肝表面抗原阳性，乙肝病毒基因（HBV DNA）阳性，肝功能及肝脏超声正常。



免疫耐受期，病毒与人体“和平共处”

在人体免疫力正常的情况下，乙肝病毒携带者不需要治疗，只需每半年检查一次肝功、HBV DNA、肝胆脾超声、甲胎蛋白。如果30 ~ 40岁时仍然处在乙肝病毒携带状态，建议进行肝穿病理检查，以便对肝脏的炎症和纤维化程度进行精确评估。

第二阶段　免疫清除期

乙肝病毒在人体内潜伏一段时间后（每个人的身体状况不同，病毒潜伏的时间长短也不同），我们的免疫系统也会慢慢发现“敌情”，并启动免疫反应，产生相应的抗体等免疫物质。这些抗体能够识别出乙肝病毒的抗原，并与之结合，形成免疫复合物。这些免疫复合物会被体内的吞噬细胞吞噬，然后排到细胞外。

我们可以将肝细胞想象成一间屋子，乙肝病毒是溜进来的一群小偷，人体的免疫系统是屋子里面的监控器，免疫物质就是警察。当监控系统报警时，就会从屋子外面涌进来一批警察。警察和小偷打起来了，屋子里面的门窗家具就容易被损坏。

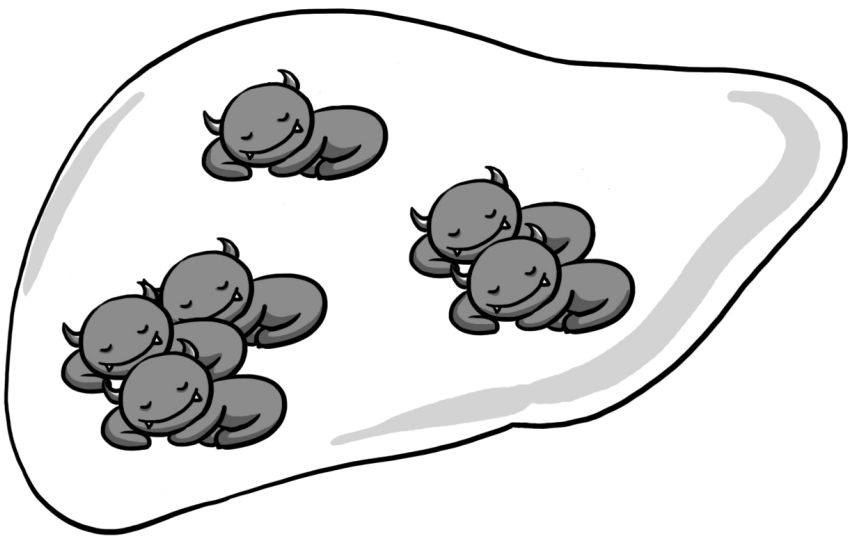


免疫清除期，免疫物质与病毒正面交锋

因此，处于免疫清除期的肝细胞会出现炎症反应，就是因为病毒和免疫系统“打架”，把肝细胞打得一片狼藉。肝细胞“受伤”了，就会出现炎症反应。这时候，肝细胞的细胞膜通透性会发生改变甚至被损坏，细胞内的转氨酶就会进入血液。做肝功能检查时会发现血清里的转氨酶明显变多了（也就是 ALT 水平升高），这是一个信号，告诉我们肝炎可能发作了，携带者可能发展为乙肝患者了。此时就应该考虑进行抗病毒治疗了。

第三阶段　非活动期

经过一番激烈的战斗，会有一部分乙肝病毒被免疫系统清除掉，或者通过积极的药物治疗也可能将病毒清除。所谓病毒清除，是指血液里已经查不到乙肝病毒的 DNA，但是肝脏内可能还会有部分病毒残留。这一时期，乙肝病毒处于非活动性携带状态，复制能力受到抑制，病毒含量低，因此暂时不会兴风作浪。



非活动期，病毒暂时不会兴风作浪

第四阶段　再活动期

处于乙肝非活动期的患者，在某些诱因下，比如免疫力下降、做化疗等，乙肝病毒可能会再次活跃，肝脏也可能会再次出现炎症反应，也就是肝炎再次发作。这时我们就需要再次进行针对性的抗病毒治疗。



再活动期，病毒再次活跃

现在我再来回答开篇时提出的问题——乙肝病毒携带者为什么不需要治疗？因为处于免疫耐受期的乙肝病毒携带者，其体内的乙肝病毒比较安分，两者可以“和平共处”，一般不会导致明显的肝功能受损。另一方面，我们目前也没有可以根除乙肝病毒的药物，所以暂时就不需要抗病毒治疗了。

防患于未然，未必真的就对

有些乙肝病毒携带者肝功能并未表现出异常，但为了防患于未然，就下意识地想提前进行抗病毒治疗以防不测，这种方法是可取还是不可取?

到目前为止，还没有哪个人因此而受益的，也就是说，提前进行抗病毒治疗效果并不是很好，是不可取的，如果反其道而行之，则会招来更大的风险，原因就是到目前为止还没有一款特效药能根治乙肝病毒。



提前抗病毒治疗不可取

“神药”还没有出现

目前，乙肝的治疗目标还维持在抑制病毒复制的层面上，人们期待的那种根治乙肝的“神药”始终没有出现，所以，医学家们所做的只能是让病人的肝脏维持在正常状态，最好是长期甚至一辈子保持没有肝炎发作的状态。



目前还没有根治乙肝的药物

因为肝脏一旦出现炎症，也就是肝炎发作后，肌体就会自行对炎症坏死的部分进行修复，这就好比我们的皮肤被划破了一道口子，没过几天皮肤上就会结疤一样，这就是人体的自我修复功能，肝脏对病毒肝炎的自我修复也是如此，其修复的方法是纤维化。肝脏在经过多次损伤——坏死——修复这样的折腾后，会造成过度纤维化，进而破坏肝脏的正常结构，日积月累后“肝将不肝”，进而表现出萎缩、变硬等症状，人们谈之色变的肝硬化就不期而至了。如果此时没有及时遏制肝硬化，罹患肝癌就是迟早的事情，这就是病毒性肝炎的病程。

在这个世界性的难题面前，医学家们的治疗目标就是延缓肝硬化、肝癌的发生。换句话说，只要肝炎不发作，就不会有纤维化，也就不会导致肝硬化。

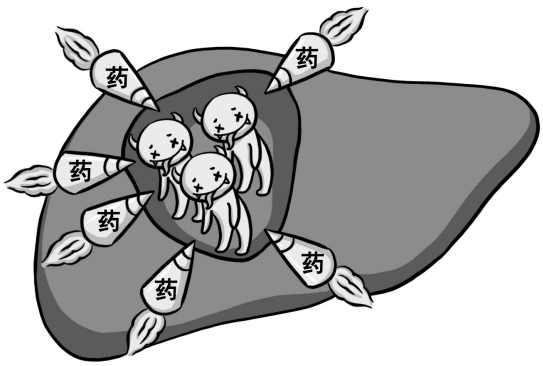
这个问题不难回答

知道了上述常识后，就不难回答为什么防患于未然未必就是好事，这是因为：



第一，治疗目的还很单一

抗病毒治疗的目的很单一，就是通过清除乙肝病毒，进而来消除肝脏的炎症。如果肝脏本身表现正常，没有炎症发生，那么就没有必要进行抗病毒治疗。



抗病毒治疗的目的是消除炎症

第二，别轻易招惹它

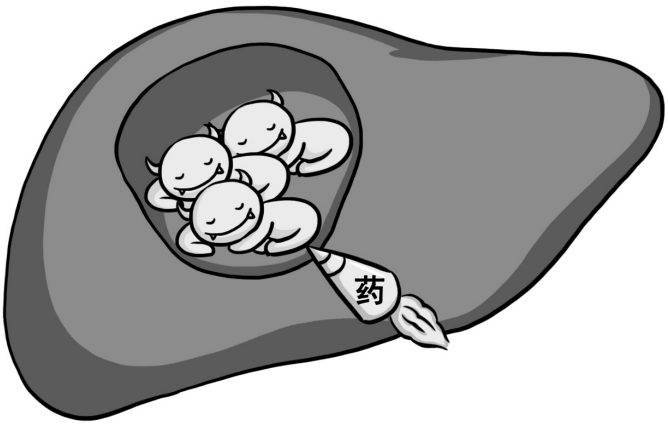
肝炎没有发作时，不要轻易激怒它。这是因为此时人体的免疫系统还没有进入应急状态，还不想跟病毒“撕破脸”，所以，如果你提前就施之以猛药，是无法有效地清除病毒、抑制病毒复制的。道理很简单，这就好比屋子里的警报没有拉响，警察就不会出现，只有几个小孩子从屋子外面进来，但他们的战斗力太弱，不足以将所有的小偷逮住并赶到屋子外面。只有当病毒开始侵袭人体、警报拉响、“警察”出现后，才能一招制敌。



不要主动招惹乙肝病毒

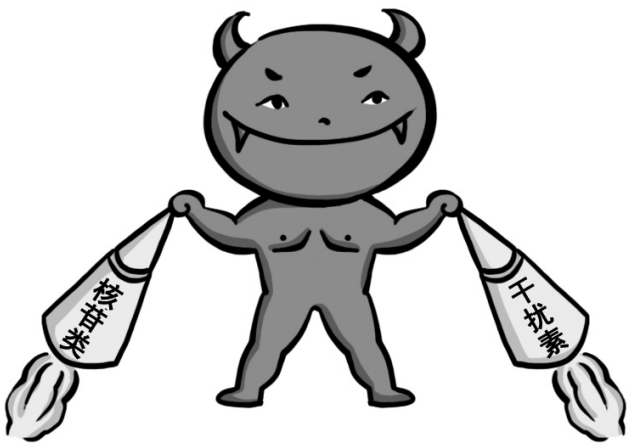
第三，它在沉睡，我们相安无事

如果乙肝病毒原本安安分分地待着，跟免疫系统保持着“和谐状态”，井水不犯河水，这时你却用抗病毒药物刺激这些睡眠状态中的“怪兽”，反而可能挑起“战争”，引起意想不到的情况发生。



第四，没有特效药

就目前来说，治疗乙肝的药物屈指可数，主要有两类：一是核苷（酸）类似物，二是干扰素。如果你提前进行抗病毒治疗，经过长期的药物治疗后，非但没有把乙肝病毒杀死，反而还助长了其耐药性，甚至还会出现变异。等真正的炎症发作，你再施以药物，病毒已经习惯了药物的攻击，所谓“入鲍鱼之肆，久闻而不知其臭；入幽兰之室，久而不闻其香”就是这个道理。

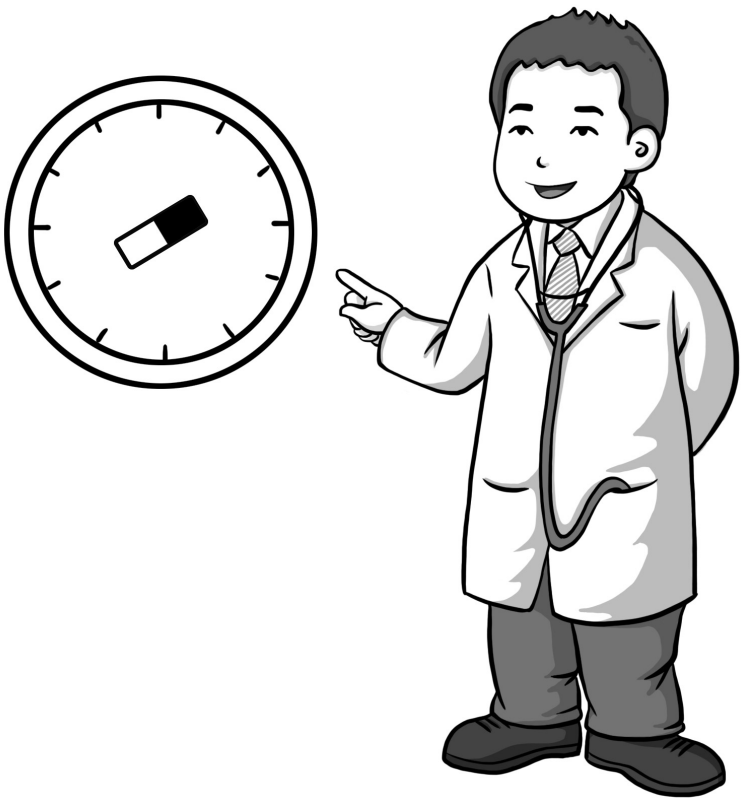


警惕乙肝病毒产生耐药性

归根到底，还是因为目前的药物无法达到根治乙肝的目的，为了避免产生到真正需要时反而无药可用的情况，医生在面对“什么时候开始用药”这个问题时都会特别谨慎。

不忘忠告

毋庸讳言，人类目前还不是肝炎病毒的对手，还没有办法彻底打败乙肝病毒。因此，为了避免在真正需要药物给力时反而无药可用，不要习惯性思维，试图防患于未然，那样非但于事无补，还有可能加速病情的恶化。什么时候用药，务必谨慎，要在专业医生的指导下进行。



何时用药要在专业医生的指导下进行

肝炎传染的三大误区

中国是乙肝大国，而且慢性肝炎尚难治愈，有发展为肝硬化、肝癌的风险。因此，公众谈“肝”色变，甚至对肝炎患者、肝炎病毒携带者心生歧视，使得不幸患上肝病的人，更加无法正常生活。事实上，我们完全不必如此恐慌。肝病毒的传播有其特定的方式和途径，了解后我们就不会再谈“肝”色变了。下面给大家介绍下肝炎传染最常见的三大误区，看看你有没有走进这些误区。



谈“肝”色变没有必要

误区一　肝炎袭来，全家皆兵

不少家庭都上演过肝炎大战，一旦家庭某成员不幸被诊断为肝炎，那么举家上下就如临大敌，全家皆兵。即便是一些诸如肝功异常、黄疸等这些普通肝炎症状也被统统冠上“传染病”的头衔。

人们对未知事物的恐惧超过对疾病本身的恐惧。其实，并非所有的肝炎都具备传染的“本事”，大多数肝炎诸如酒精性肝炎、单纯性脂肪肝、药物性肝损伤、自身免疫性肝病等都是自身所致，和“传染”搭不上关系。



其实，这并不奇怪，因为肝炎的“外衣”总是相同的，那就是一贯性的呈现出肝功能异常，尤以转氨酶和 / 或胆红素的升高最为常见。事实上是这样的，转氨酶和胆红素是肝细胞内的“哼哈二将”，它们一般不会驰骋“血海”，只有在肝细胞膜受到损伤后，这两员大将才会被迫随波逐流而进入到血液之中。所有的肝炎都是这样的结果，不能依据肝功能异常来判断病因，更不能作为判定具有传染性的依据。

误区二　无声的硝烟，隔离没商量

得了肝炎，马上隔离，没得商量！这让原本和谐温馨的家庭马上就成两军对垒之势，一道警戒线随即横亘在“敌我”之间。

事实上真的有这么可怕吗？真的有必要这样分清彼此吗？非也，并非所有肝炎患者都要实施隔离。在各类肝炎中，只有甲肝和戊肝等肝炎因具有传染性需要隔离外，其他的肝炎患者大可不必瞎折腾。

我们就先来说说甲肝吧！

甲型肝炎有一个嗜好就是“重口味”，总是和患者的粪便同流合污，排出体外后它们就落地生根，开始了它们的恶毒之旅，一些水源、食物、海产品（如毛蚶等）等无一幸免地遭到污染，然后就一发不可收拾形成散发性流行或大流行之势。

案例回放

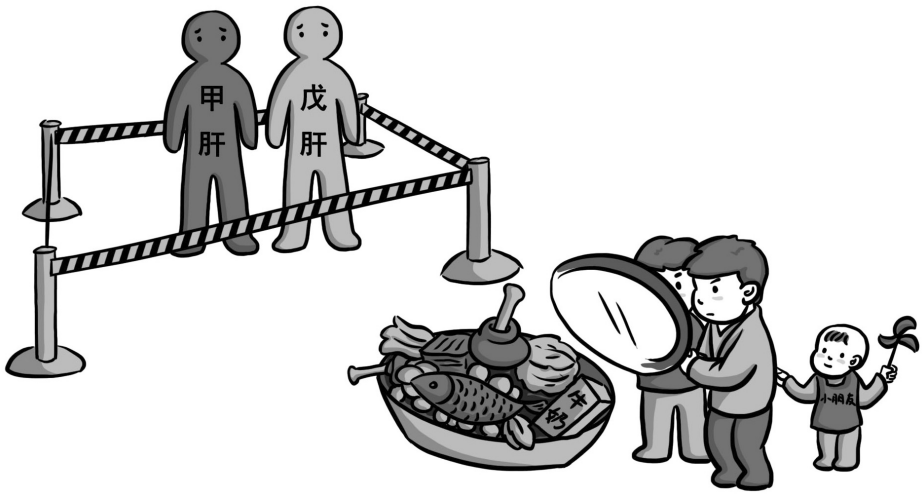
1988 年上海市由于人们食用受粪便污染的毛蚶而引起新中国成立以来最大一次甲型肝炎流行，在 4 个月内共发生 31 万例。

戊肝和甲肝是一路货色，也好不到哪儿去，那些被污染过的水源也曾是戊肝的起事之地，但它们最喜欢的还是靠食物污染来实现其“小人行径”的。

乙肝可通过血、母婴及性接触传播。但随着乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白的应用，母婴传播已大幅减少。

丙肝传播的途径是通过输血实现的，但现代医疗对献血者的层层筛查，致使丙肝的发病越来越少了。

所以，隔不隔离完全取决于“甲戊”，而非“乙丙”。因此，是否需要隔离，得先看是哪种肝炎类型。如果是乙肝、丙肝则没必要隔离，如果是甲肝或戊肝，则必须按医疗要求进行隔离治疗。而要想预防这两种肝炎的发生，首先要从自我做起。



甲肝、戊肝需要隔离治疗

误区三　阴云笼罩，慢性乙肝不可控

多年来，一个定式思维成阴云笼罩之势恐吓着人们，那就是一旦感染乙肝病毒就会变为慢性乙肝。这个认识牵扯着人们的神经，仿佛无法摘除的魔咒。

慢性乙肝真的不可控吗?

其实，并非如此。

年龄是影响慢性化的最主要因素。胎儿或新生儿在围产期，其慢性化的风险高达 90%；而婴幼儿时期则明显下降，为 25%~ 30%；5 岁以后的慢性化水平则极低，只有 5%~ 10%。



母婴阻断非常关键

由此可见要想阻止形成慢性乙肝，最好的办法就是“从娃娃抓起”，阻断母婴传播。

案例回放

从 2000 年以来，我国将乙肝疫苗纳入免费计划免疫接种程序后，婴幼儿的感染率大幅度下降，2006 年全国乙型肝炎流行病学调查表明，我国 5 岁以下儿童的乙肝病毒感染率仅为 1%，已达到欧美国家水平。

退而求其次——慢性乙型肝炎的治疗目标

前面我们一再强调，就现代医疗水平来看，人类还不是乙肝病毒的对手，人们期待已久的根治药物还没有问世。但为了捍卫生命，我们只能退而求其次。

在最新的《中国慢性乙型肝炎防治指南》中，慢性乙肝的治疗目标是这样表述的：最大限度地长期抑制乙肝病毒复制，减轻肝细胞炎性坏死及肝纤维化，延缓和减少肝功能衰竭、肝硬化失代偿、肝癌的发生，从而改善生活质量和延长生存时间。

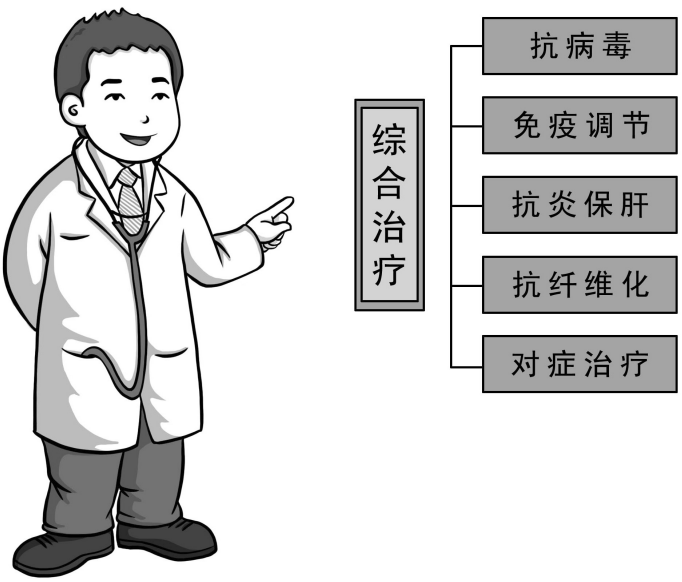
欧洲肝病学会把乙肝的治疗终点分为三个层次。

1. 理想的终点：乙肝患者经过恰当治疗，停药后获得持久的HBsAg 消失。

2. 满意的终点：HBeAg 阳性的乙肝患者，停药后获得持续的病毒学应答（也就是 HBV DNA 测不到），ALT 恢复正常，并伴有HBeAg 血清学转换（也就是 e 抗原消失，e 抗体出现）。HBeAg 阴性的乙肝患者，停药后获得持续的病毒学应答和 ALT 复常。

3. 基本的终点：如无法获得停药后持续应答，抗病毒治疗期间长期维持病毒学应答（HBV DNA 测不到）。

达到理想终点或者满意终点，也就是说，如果停药后 HBV DNA 和肝功能能够长期保持正常，就可以认为是临床治愈了。但这种情况却很少见，大部分患者在停药后都会面临复发的风险。一旦复发，就会出现 HBV DNA 再次升高，并伴有肝功异常，严重者则会出现肝衰竭，甚至危及生命。



因此，专家才把长期服药维持 HBV DNA 测不到作为基本终点。也就是说，对于大多数乙肝病人而言，长期服用抗病毒药物，保持 HBV DNA 阴性、肝功正常，才是最有可能实现的治疗目标。只有这样，才能保证大多数乙肝病人一生不出现肝硬化、肝癌。

临床中患者最常问我的问题就是：乙肝到底能治愈吗? 很遗憾，目前还不能彻底治愈，只能通过长期使用抗病毒药物，来抑制乙肝病毒复制，从而延缓或减少肝病的进展，最大限度地延长病人的生命、提高病人的生活质量。

所以，我认为：奢谈治愈可能会让很多乙肝病人纠结于如何尽快停药，从而陷入无谓的焦虑之中。与其如此，不如退而求其次，尽最大努力与之和平相处。

为了实现治疗目标，目前对于慢性乙型肝炎患者采用的治疗措施包括：抗病毒、免疫调节、抗炎保肝、抗纤维化和对症治疗等，在这些方法中抗病毒治疗是重中之重，只要有适应证，且条件允许，就应进行规范的抗病毒治疗。

“五类分子”需要抗病毒治疗，有你吗

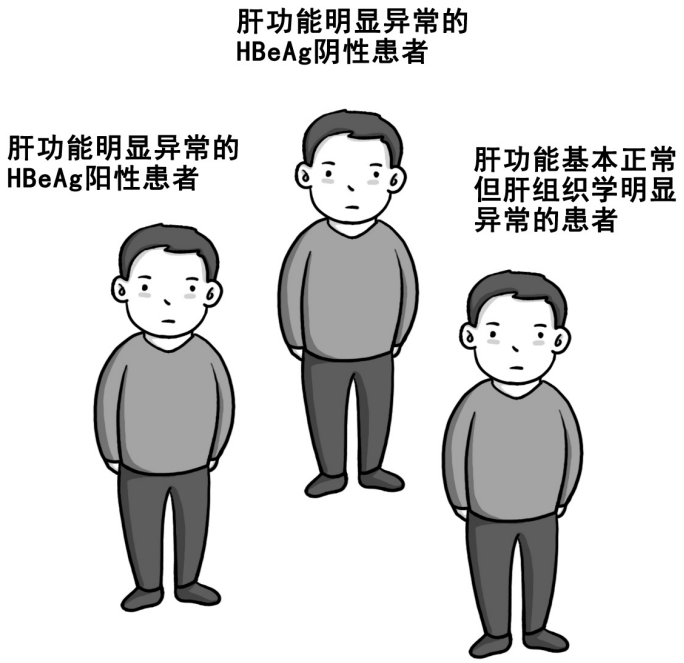
前文我们提到，有些乙肝病毒感染人群不需要进行抗病毒治疗，如乙肝病毒携带者，提前进行抗病毒治疗反而有害无利。那么，到底哪些人群是需要进行抗病毒治疗的呢？主要有以下五类人群。



五类人群需要进行抗病毒治疗

第一类　慢性乙型肝炎患者

这类患者分为三类：第一类是谷丙转氨酶 ALT > 2×ULN（正常值上限）、血清 HBV DNA 水平 > 10^5 拷贝 /ml 的乙型肝炎 e 抗原（HBeAg）阳性患者；第二类是 ALT > 2×ULN、血清 HBV DNA 水平 > 10^4 拷贝 /ml 的 HBeAg 阴性患者；第三类是 ALT < 2×ULN，但肝组织学肝炎活动指数 Knodell HAI ⩾ 4，或炎症分级⩾ G2 的 HBV DNA 阳性患者。



慢性乙型肝炎患者

这三类慢性乙型肝炎患者具体病情虽有不同，但都达到了治疗指征，需要根据个体情况，进行针对性的抗病毒治疗。

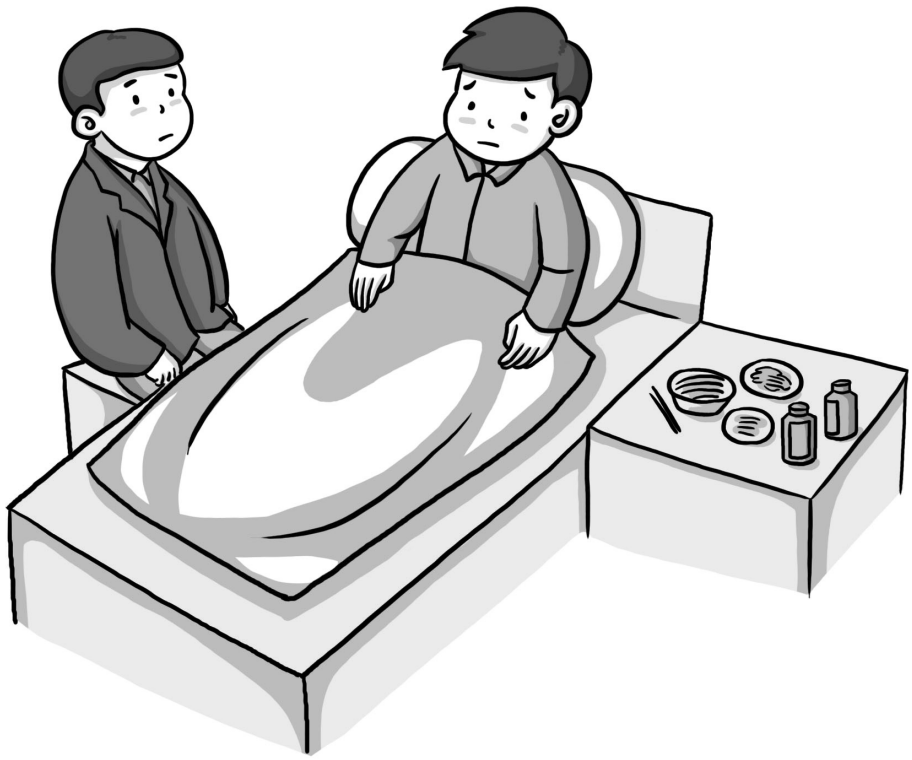
第二类　代偿期乙型肝炎肝硬化患者

代偿期乙型肝炎肝硬化患者也需要进行抗病毒治疗，这类患者的治疗指征如下：HBeAg 阳性者的治疗指征为 HBV DNA ≥ 10^5 拷贝 /ml，HBeAg 阴性者的治疗特征为 HBV DNA ≥ 10^4 拷贝 /ml。治疗目标是延缓和降低肝功能失代偿和肝癌的发生。



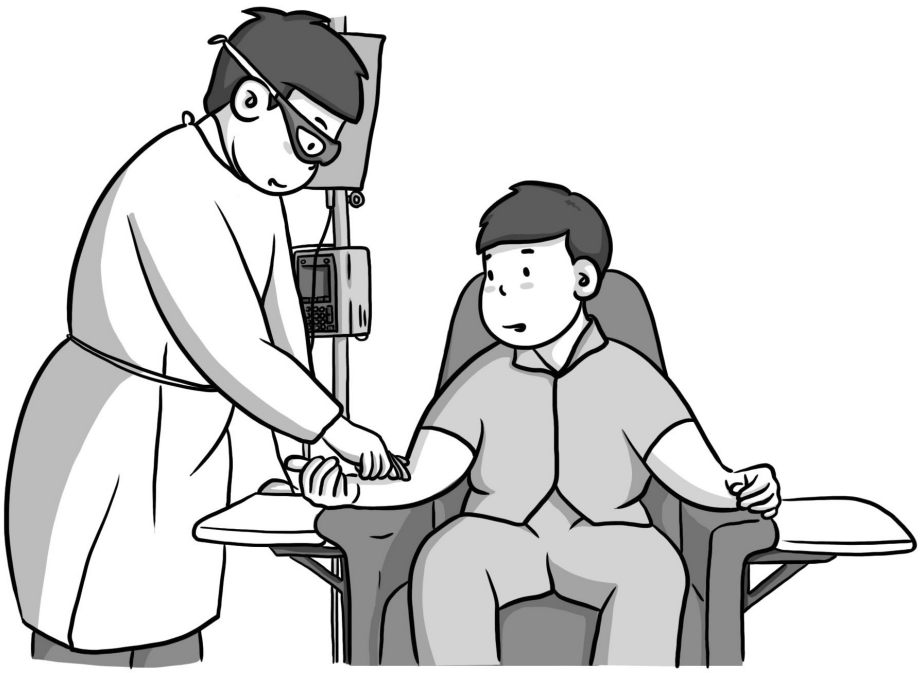
第三类　失代偿期乙型肝炎肝硬化患者

这类患者的特征表现为 HBV DNA 呈阳性。治疗目标是通过抑制病毒复制，改善肝功能，以延缓或减少肝移植的需求，抗病毒治疗只能延缓疾病进展，但本身不能改变终末期肝硬化的最终结局。



第四类　应用化疗和免疫抑制剂治疗的患者

对于因其他疾病而接受化疗、免疫抑制剂（特别是肾上腺糖皮质激素）治疗的乙肝表面抗原（HBsAg）阳性者，即使 HBV DNA 阴性和谷丙转氨酶（ALT）正常，也应在治疗前预防性应用直接抗病毒药物，直至免疫抑制剂治疗或化疗结束后至少 12 周。



第五类　肝移植患者

对于即将接受肝移植手术的乙肝病毒感染相关类疾病患者，应于肝移植术前 1 到 3 个月的时间内开始核苷（酸）类似物治疗，术中无肝期加用乙肝免疫球蛋白（HBIG），术后长期使用核苷（酸）类似物和小剂量 HBIG。



急性乙型肝炎，彻底治愈不是神话

绝大多数急性乙型肝炎呈自限性过程，且预后表现良好，仅有 5% 左右的患者可能发展为慢性乙型肝炎。早在 1942 年，发生在希腊的一次急性乙型肝炎大流行的研究就显示：在对 5 万名士兵进行的随访中，有症状的急性乙型肝炎患者中仅有 0.26% 转化为慢性乙肝病毒感染者。这个数据还是令人欣慰的，所以，我们完全有理由相信，成人罹患急性乙型肝炎时，其转化为慢性乙型肝炎的概率是非常小的。



急性肝炎是可以彻底治愈的

此外，还有不少治疗病案表明：对患病 8 ~ 12 周时乙肝表面抗原（HBsAg）尚未转阴的急性乙型肝炎患者进行干扰素治疗，有助于阻断乙型肝炎的慢性化进程。由此来看，只要密切监测急性乙型肝炎患者的 HBsAg、HBeAg 和 HBV DNA 演变情况，及时发现乙型肝炎的慢性化倾向，并给予恰当的抗病毒治疗方案，这将有助于提高急性乙型肝炎的治愈率。

抗病毒治疗的三大注意事项

慢性乙肝患者在使用核苷（酸）类似物抗病毒治疗时需要注意以下三大事项。



充分沟通，慎选治疗时机与药物

抗病毒药物和治疗时机的选择需要考虑患者的病情、药物的适应证、有效率、耐药变异发生率、不良反应、药物价格与患者的经济条件等多方面因素，所以只有在医患双方充分沟通的基础上，才能制定出最适合你的治疗方案，犹如量体裁衣一般。



治疗前要与医生充分沟通

长期治疗，切忌随意停药或换药

由于核苷（酸）类似物仅能抑制乙肝病毒复制而不是杀灭病毒，停药后容易复发，所以需要长期服用。在停止核苷（酸）类似物治疗的患者中已有发生肝炎急性加重的报道。因此，停药一定要在医师指导下进行，还必须要严密监测肝功能数月，如肝炎加重，需及时采取治疗措施。



治疗期间不可随意停药

在以往的临床实践中，发现那些治疗时间短的患者，出现复发的概率更高。因此，最新的中国用药指南指出，即使达到了“停药标准”，也建议尽量延长疗程来防止停药复发。

不恰当的更换治疗药物除了可能会影响疗效外，还可能会引起乙肝病毒多重耐药变异，从而使后续治疗更加困难。

按时复查，监测疗效和不良反应

复查是掌握病情进展的有效手段，所以，在应用核苷（酸）类似物治疗时至少每三个月监测一次肝功能、乙肝 e 抗原、乙肝 e 抗体、HBV DNA，根据检测数据以评估治疗效果、监测耐药变异。

只要服用核苷类药物过程中能够维持 HBV DNA 测不到，就说明抗病毒治疗是有效的，要坚持长期服药。如果是应用阿德福韦酯治疗时，除了要检测上述指标外，还应监测肾功能（血肌酐、尿素氮）；如果是应用替比夫定时，还应监测肌酸激酶（CK）。



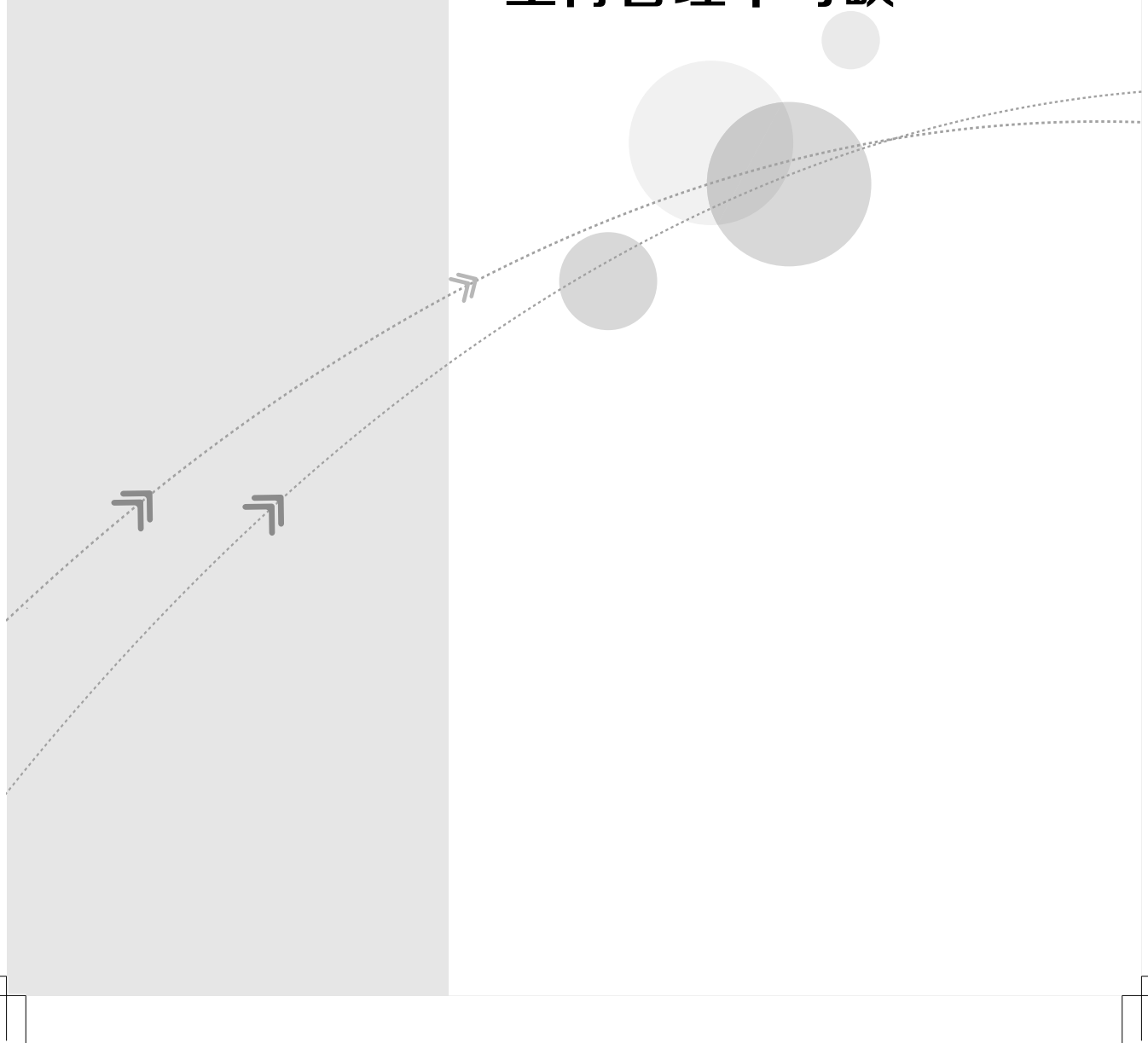
定期复查才能有效监测病情



Chapter 2

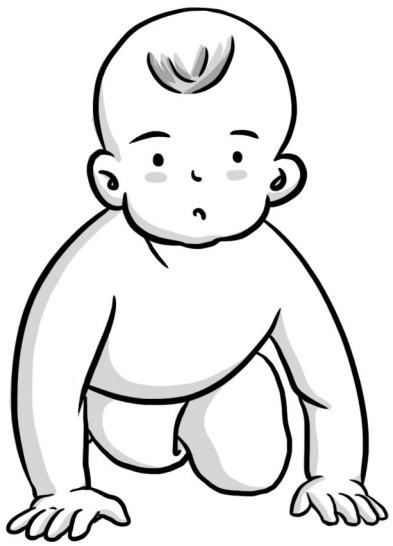
第二章

母婴传播非必然，生育管理不可缺



乙肝是传染病还是遗传病

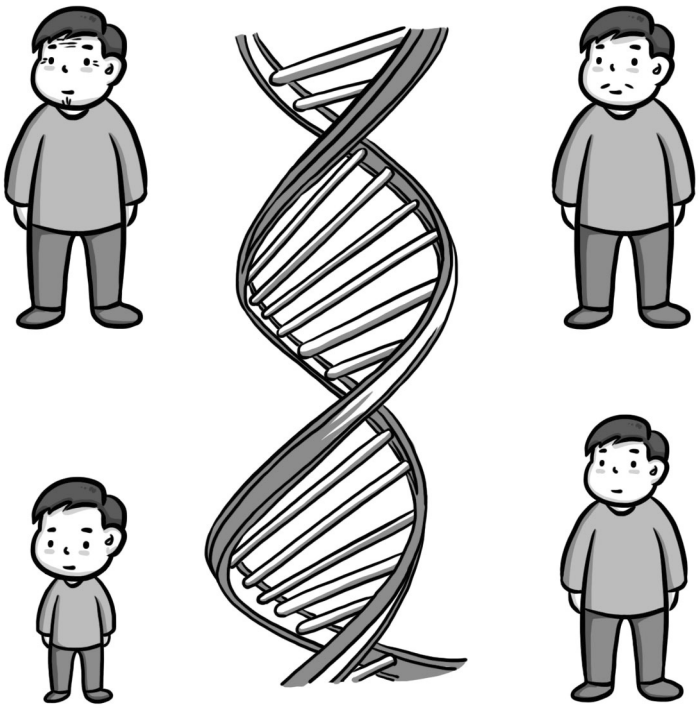
乙肝具有家庭聚集现象，一般表现为母亲与孩子、兄弟姐妹同时存在乙肝病毒感染。因此很多乙肝病人误以为这是一种遗传性疾病，甚至不敢结婚生育。那么乙肝究竟是不是遗传病呢？要回答这个问题，首先要弄明白什么是遗传病。







什么是遗传病



遗传病是由基因（DNA）突变或染色体畸变引起的疾病。是指父母从 DNA 水平上直接导致遗传缺陷相关的疾病。人的基因有数亿个碱基对，如果在复制时发生了错误，就可能导致人体某些功能不正常，从而导致疾病，这种遗传性的疾病是完全有可能遗传给下一代的。而传染病则是一个本来健康的人（或是胎儿），被有传染性的病原体感染所导致的疾病。

原来如此

在了解了遗传和传染的概念后，我们再回过头来看一下，乙肝是遗传病还是传染病？显然，乙肝不是因为人体 DNA 出了错误，而是因为感染了乙肝病毒所致。有人或许会有疑问：如果母亲是乙肝病人，孩子也是，甚至一家三代都是乙肝病人，这又是为什么呢？其实，这种现象并非遗传所致，而是乙肝病毒通过母婴传播所导致的。母婴传播实际上也是一种血液和体液的传播，只不过传播途径不同。

我们知道新生儿在产程中会接触大量母血，这是新生儿乙肝病毒感染，也是母婴传播最主要的途径。还有一点也不容忽略，那就是母亲在怀孕时，子宫面的血管有破损时，如胎盘剥离等等情况，母血渗漏至胎儿血循环也有可能发生宫内感染，虽然其发生概率小于 5%。



不论哪种原因的母婴传播其本质是母亲通过体内途径将乙肝病毒传染给了下一代。这也就更加有力地证明了乙肝是传染病而不是遗传病。是可以通过注射乙肝疫苗和免疫球蛋白来阻断的。

什么时候生孩子，这的确是个问题

对女性乙肝病毒感染者来说，要阻止 HBV 母婴传播，从备孕时就要开始采取措施了。首先是生育时机的选择，要根据自己的身体条件，选择适合的怀孕时机。HBV 感染者的年龄、病情都会影响生育时机的选择，具体主要有以下三类人群需要特别注意。



选择合适的生育时机非常关键

年轻的慢性乙肝患者

如果你是一位年轻的慢性乙型肝炎患者，且有抗病毒治疗适应证，建议你最好在专科医生的指导下首选干扰素 α 治疗，或者选用核苷（酸）类似物，用药期间务必采取可靠的避孕措施，如果在治疗结束后 6 个月复查未发生病毒反弹，此时方可妊娠。若未达到停药标准，可根据情况换用替诺福韦酯（TDF）、拉米夫定（LAM）或替比夫定（LdT）口服，持续服用 6 个月后，再复查肝功，等肝功正常后方可妊娠。



在专科医生指导下合理治疗

年龄较大的乙肝患者

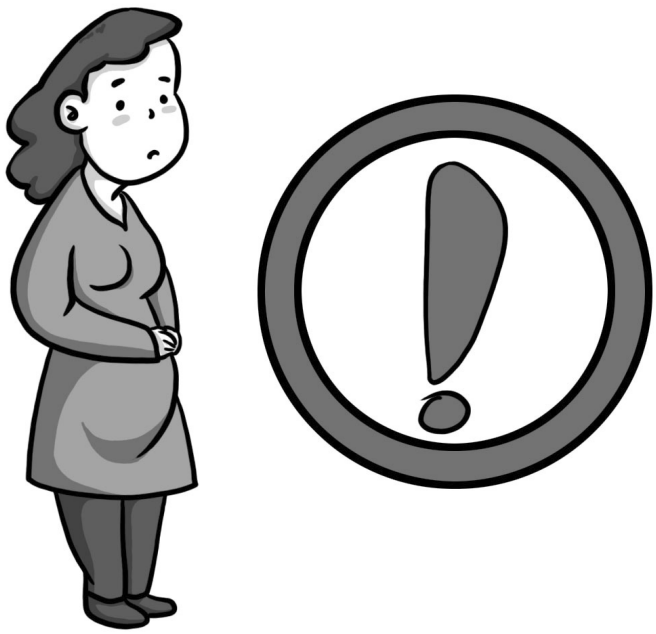
如果你是一位大龄女性，有迫切生育要求，且有治疗指征者，如果既往未行抗病毒治疗，建议你最好选用固定疗程的干扰素 α 进行治疗。治疗结束后 6 个月再妊娠，或选用替诺福韦酯、拉米夫定或替比夫定进行抗病毒治疗，肝功能正常后可在服药期间妊娠。如既往使用恩替卡韦（ETV）、阿德福韦酯（ADV）等药物初治者，可在妊娠前换用替诺福韦酯、拉米夫定或替比夫定，治疗 6 个月后妊娠。如有拉米夫定、替比夫定耐药史者，建议直接换用替诺福韦酯后妊娠。此时，医生通常会向你充分告知基础出生缺陷率及相关风险，并让你签署知情同意书。



药物的选择非常重要

代偿期肝硬化患者

如果你是一位代偿期肝硬化患者，且有强烈生育要求或已经妊娠者，建议你转至有经验的专科医院进行血常规、乙肝病毒血清学标志物、HBV DNA、肝功能、凝血功能、胃镜、B 超、甲胎蛋白、肝活检、肝纤维化指标等全面检查，并建议先选用替诺福韦酯、拉米夫定或替比夫定进行抗病毒治疗。但原则上，不建议失代偿期肝硬化者冒险妊娠。

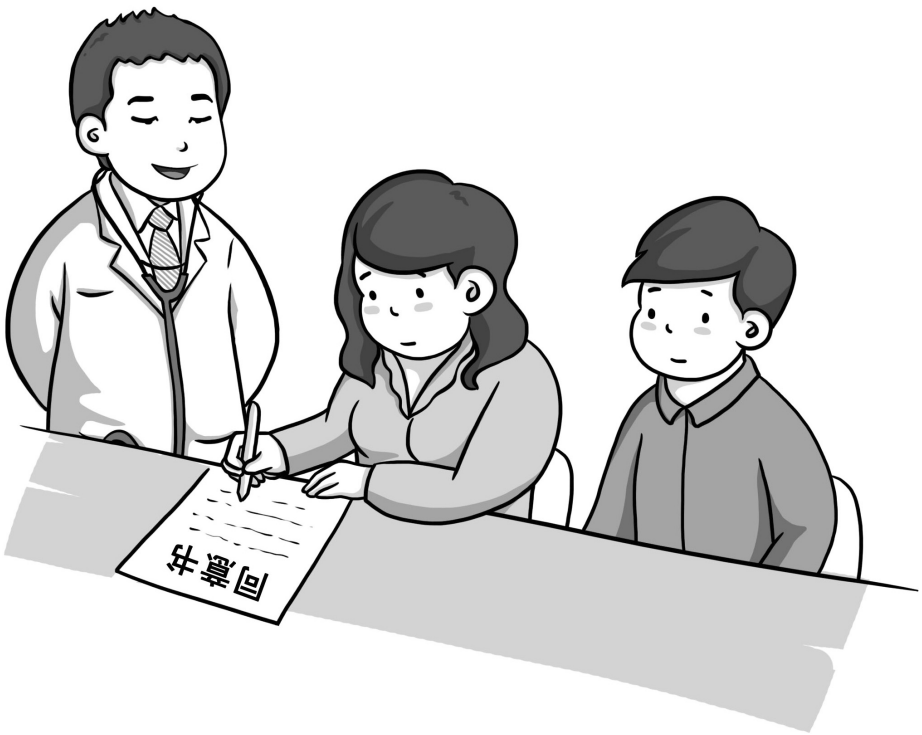


代偿期肝硬化患者妊娠风险很大

专家的忠告

据权威部门统计，在我国育龄女性中大约有 8% 为慢性 HBV 感染者，其中 1/3 已经进入 HBV 免疫清除期，成为慢性乙型肝炎患者。因此，对正在接受治疗和需治疗的 HBV 感染女性的用药选择和药物对母亲及胎儿的安全性也值得关注。

若应用的是 LAM 或妊娠 B 级药物（LdT 或 TDF），在充分告知患者风险、权衡利弊、签署知情同意书的情况下，方可继续妊娠。若应用 ADV、ETV 等妊娠 C 级药物时应充分告知风险、权衡利弊、患者签署知情同意书的情况下换用 LAM 或其他妊娠 B 级药物（LdT 或 TDF）。若在应用干扰素 α 治疗的过程中意外怀孕，建议终止妊娠。



妊娠前要充分了解风险

孕期管理，呵护每一天



孕期需严密、科学地检测

在合适的时机怀孕后，乙肝病毒感染者孕妇仍不能掉以轻心，需要进行严密、科学的孕期检测和管理，才能保证“好孕”。

定期产检，严密监测



孕期严密监测

乙肝病毒（HBV）感染女性孕期除常规产前检查外，首次产前检查还应包括 HBV 血清学标志物、HBV DNA、肝脏 B 超等检查，以全面评估妊娠及母婴传播风险。每月监测肝功能，以便及时发现妊娠期肝病活动。服用抗病毒药物期间，每 4 ~ 8 周及临产前复查 HBV DNA，以观察疗效，防止耐药发生。

产检时间	产检项目
首次产检	HBV 血清学标志物、HBV DNA、肝脏 B 超
每 4~8 周	HBV DNA
临产前	HBV DNA
每月	肝功能

HBV感染的宫内传播阻断



宫内传播阻断非常关键

目前的数据提示 HBV 宫内传播的比率约为 5%，妊娠期患者的血清 HBV DNA 数量是宫内感染发生与否的关键因素。对 HBV DNA $< 10^6$ 拷贝 /ml 的妊娠妇女可不予干预。对 HBV DNA $\geqslant 10^6$ 拷贝 /ml 的妊娠妇女可在充分告知风险、权衡利弊、签署知情同意书的情况下，从妊娠 28 周开始口服 LAM、TDF 或 LdT 抗病毒治疗以降低 HBV 母婴传播的风险；妊娠结束后如患者仍无活动性肝炎表现，可于分娩后 6 个月时停药。

HBV DNA 数量	处理建议
$< 10^6$ 拷贝 /ml	可不予干预
$\geqslant 10^6$ 拷贝 /ml	充分了解风险，签署知情同意书。从妊娠 28 周开始，口服 LAM、TDF 或 ldT 抗病毒治疗

关于HBV感染女性孕期行羊水穿刺问题

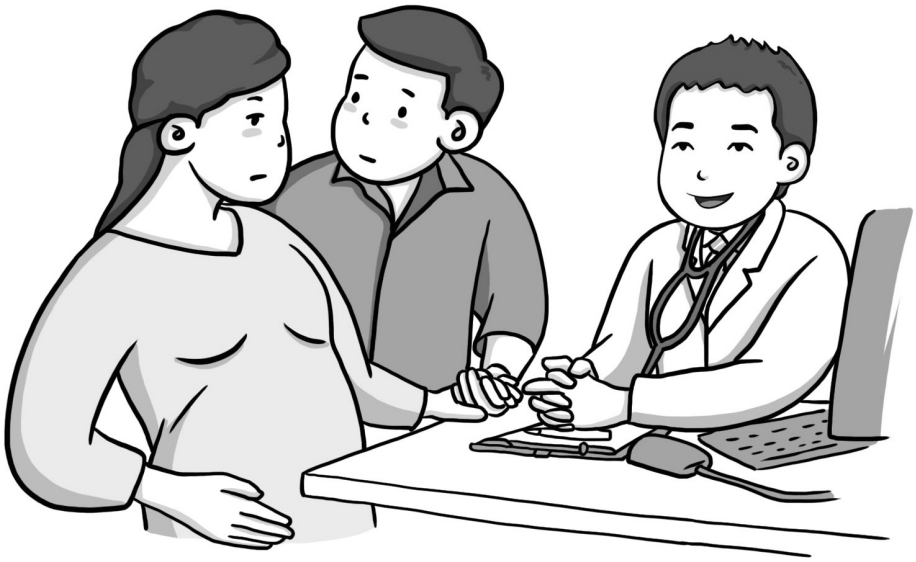
孕期产检时，为进行唐氏综合征筛查，有些孕妇（如高龄、患病者）可能需要通过羊水穿刺来获得准确的筛查结果。羊水穿刺又叫羊膜腔穿刺，是通过抽取孕妇的羊水标本，来获得有关胎儿健康和发育情况的信息。但对于乙肝病毒（HBV）感染孕妇来说，羊水穿刺会不会增加 HBV 宫内传播的风险呢? 关于这个问题，目前仍存争议。我国《慢性乙型肝炎防治指南》指出 HBsAg 阳性孕妇应避免羊膜腔穿刺并应缩短分娩时间，以保证胎盘完整，减少新生儿暴露于母血的概率。但也有文献报道证实 HBV 感染的妊娠女性行羊膜腔穿刺检查并不会增加 HBV 母婴传播的风险。

我建议 HBV 感染孕妇应谨慎行羊膜腔穿刺。如果 HBV DNA 低复制或检测不出，在知情同意后可考虑行羊膜腔穿刺；如果是 HBV DNA 高复制者，除非特殊原因，一般不建议行羊膜腔穿刺。



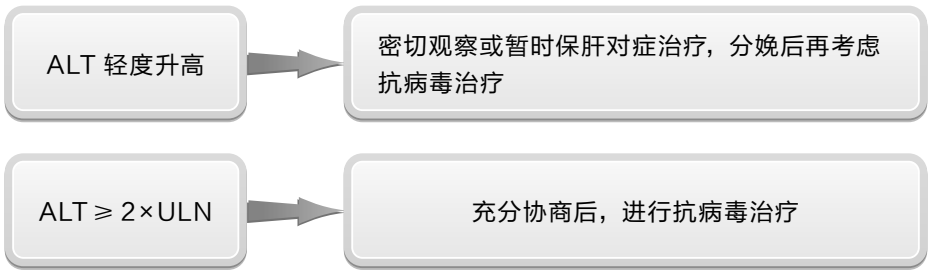
谨慎进行羊水穿刺

妊娠期肝病的处理



妊娠期肝病要及时治疗

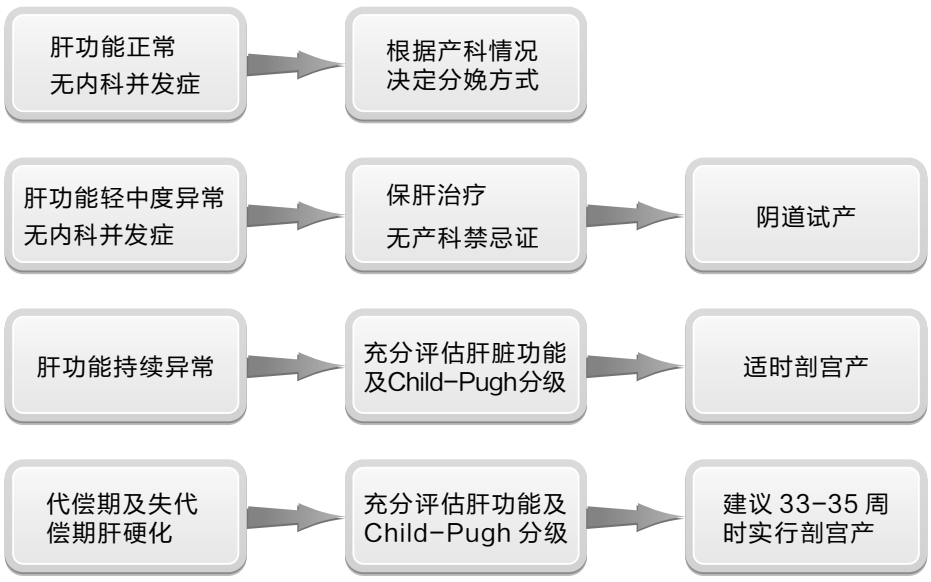
如果 HBV 感染孕妇在妊娠期间出现肝功能异常，在排除其他原因所致肝病外，还应及时进行治疗，以免病情加重。对于谷丙转氨酶（ALT）轻度升高的妊娠期患者可密切观察或暂给予保肝对症治疗，待分娩后再考虑抗病毒治疗。对肝脏病变较重（ALT ≥ 2×ULN）的妊娠期患者，在与患者充分协商并知情同意后，可考虑应用 LAM、LdT、TDF 进行抗病毒治疗。

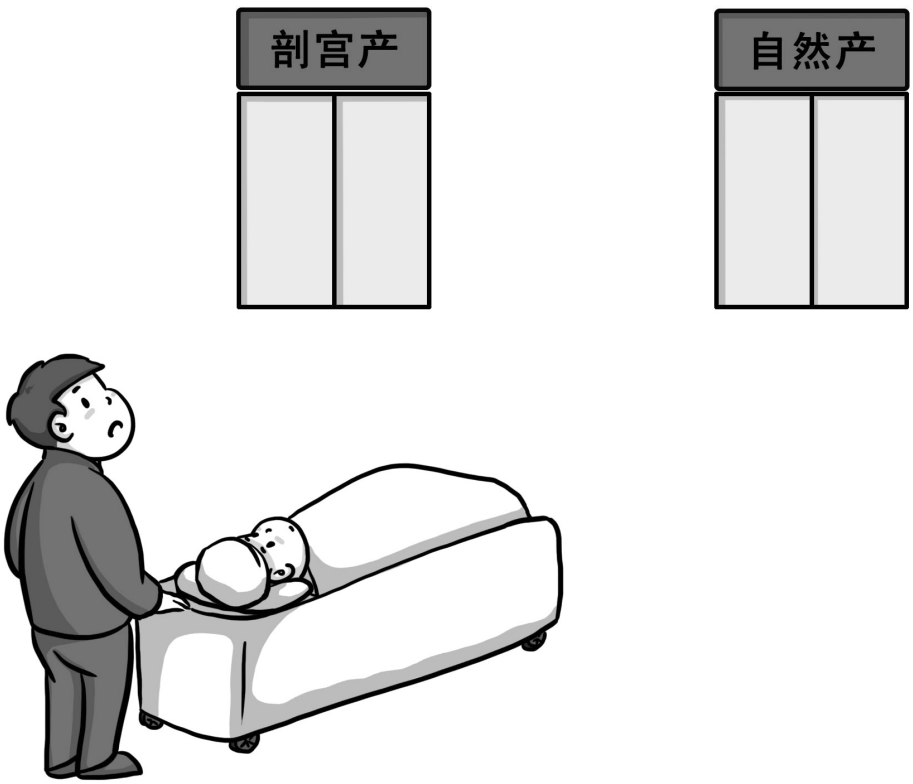


不可小觑的产时管理

分娩方式对 HBV 母婴传播有无影响，这在学术界一直存有争议。我们知道，剖宫产分娩最大的优势就在于它能有效降低胎婴儿和 HBV 接触的机会。但与阴道分娩相比，剖宫产分娩方式并不能降低 HBV 阻断失败率或宫内感染率。

因此，对于肝功能正常、无内科并发症的 HBV 感染孕妇，建议根据产科情况决定分娩方式。对于肝功能轻中度异常、无内科并发症的 HBV 感染孕妇，若经过保肝治疗肝功能正常，且无产科禁忌证者可经阴道试产；若肝功能持续异常，应充分评估肝脏功能及 Child-Pugh 分级，适时剖宫产结束分娩。代偿期及失代偿期肝硬化患者，应充分评估肝脏功能及肝脏储备功能量化（Child-Pugh）分级，决定剖宫产手术时机，建议孕 33 ~ 35 周结束分娩。过期妊娠可增加 HBV 母婴传播的风险，建议尽量避免过期妊娠，以减少宫内感染的机会。



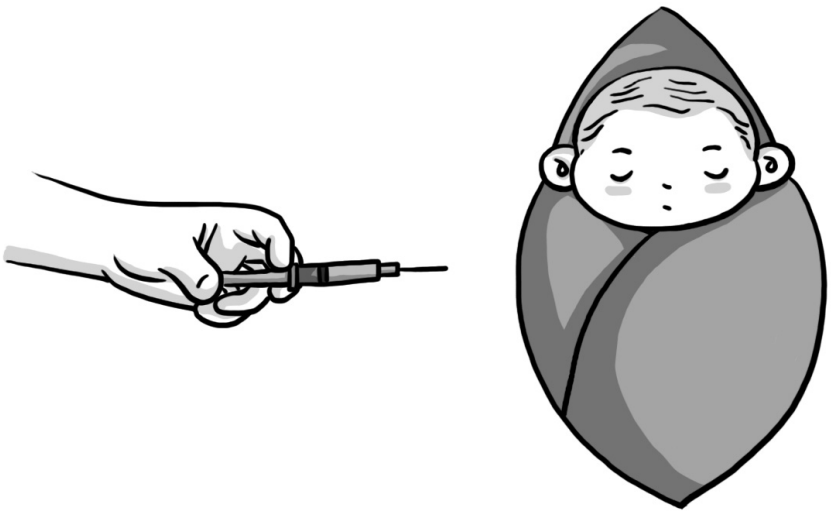


根据产妇身体状况，谨慎选择分娩方式

总之，HBV 感染孕妇并非一定要选择剖宫产。能否自然分娩要看自己的身体状况，听取专科医生的意见，权衡利弊，慎重选择最适合的分娩方式。

新生儿注射乙肝疫苗的最佳时间

对乙肝表面抗原（HBsAg）阳性母亲的足月儿，应在出生后尽早注射乙肝免疫球蛋白（HBIG）200IU，同时在不同部位接种重组酵母乙肝疫苗 10μg，在出生后 1 个月和 6 个月时分别接种第 2 针和第 3 针乙肝疫苗。



按规定接种疫苗

目前，对早产儿接种乙肝疫苗的时机和方法尚存争议，这是因为早产儿免疫功能尚未健全，对疫苗应答率较低，且疫苗中的汞对早产儿的神经系统可能存在毒性作用，因此建议延迟乙肝疫苗的接种时间。美国儿科学会传染病委员会建议，对于体重 2000 克以下的早产儿暂不予乙肝疫苗接种，但要注射乙肝免疫球蛋白（HBIG）100 ~ 200IU；待体重达到 2000 克以上或出生后 1 ~ 2 个月再酌情进行乙肝疫苗接种。

产后切忌麻痹大意

有些 HBV 感染者新妈妈，虽然在孕期和生产时都谨慎小心，采取了相应的措施。但却认为产后宝宝已经与自己的身体分离，不会再有传染危险，从而放松了警惕。其实，她们忽略了一个重要问题：母乳喂养。是否能进行母乳喂养，还要看新妈妈具体的身体状况。另外，新生儿随访，也是 HBV 感染者新妈妈需要特别注意的问题。



产后也有特别注意事项

母乳喂养

我国《慢性乙型肝炎防治指南》指出：新生儿在出生后 12 小时内注射乙肝免疫球蛋白（HBIG）和乙肝疫苗后，可接受乙肝表面抗原（HBsAg）阳性母亲的哺乳。但如有以下情况应谨慎给婴儿哺乳：

1. 如果母亲乙肝 e 抗原（HBeAg）呈阳性，且 HBV DNA $\geqslant 10^6$ 拷贝 /ml，此时，务必告知患者母乳喂养可能存在一定风险，如患者坚持选择母乳喂养，医生则应建议定期监测患者的乙肝表面抗体（抗 -HBs）水平；

2. 如果母亲正在服用对婴儿安全性不能确定的治疗药物，此时，最好不要母乳喂养；

3. 如果母亲乳头皲裂、渗血，而且母亲肝功能表现异常，或新生儿口腔溃疡、黏膜损伤，此时就应暂停母乳喂养。



能否母乳喂养得看身体状况

新生儿随访

新生儿随访是指新生儿出院后一段时间，医务人员会到家中了解新生儿的身体状况、预防接种状况、观察家居环境、询问宝宝喂养情况、身体发育状况等。并根据宝宝的具体情况，有针对性地对家长进行喂养、护理、常见疾病的预防等方面的指导。



新生儿随访非常重要

新生儿随访对宝宝的成长发育非常重要，对于母亲是 HBV 感染者的宝宝来说尤其必要。只有及时掌握宝宝血液中乙肝表面抗原（HBsAg）和乙肝 e 抗原（HBeAg）的状况，才能及时地采取有针对性的措施。对于因其他原因不能进行新生儿随访的家庭，父母要及时带宝宝去医院进行相关的检查。

HBV 病毒是人体中一个长期的“潜伏者”，随时都有转移的可能，所以，即便新生儿出生时外周血中乙肝表面抗原（HBsAg）和乙

肝 e 抗原（HBeAg）呈现为阴性，也不能排除母婴传播的可能；因 HBsAg、HBeAg 以及相关抗体可通过胎盘进入胎儿体内，新生儿出生时外周血中 HBsAg 和 HBeAg 为阳性也不能判定为母婴传播。检测结果的判读及处理参见下表。

新生儿HBsAg、抗-HBs检测结果的判读及处理

HBsAg	抗 -HBs	结果判读及处理意见
阴性	阳性，且> 100mIU/ml	抗体保护力强，可继续定期监测
阴性	阳性，且< 100mIU/ml	抗体保护力弱，应密切监测，必要时补种乙肝疫苗 1 次
阴性	阴性	未产生保护性抗体，须再次全程接种乙肝疫苗（3 针方案）
阳性	阴性	母婴阻断失败

因此，专家推荐随访时间为接种第 3 针疫苗后 1 个月（7 月龄）至 12 月龄；如未按时随访，12 月龄后仍需随访。以便及时掌握孩子对乙肝疫苗的应答状况，及时采取相应的措施。

乙肝抗病毒药物能够提高母婴传播阻断率

既然乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白对预防乙肝病毒效果极好，那么为什么还要给孕妇用抗乙肝病毒的药物呢?

这是因为上述两种药只能预防产时感染和产后感染，无法预防宫内感染。宫内感染的发生率在 5% 左右，这个数据也和免疫接种失败率相吻合。千方百计减少宫内传播风险，将那 5% 的失败率再降下来，是目前医生们努力的方向。而在妊娠中晚期使用替诺福韦、替比夫定、拉米夫定等药物能进一步降低宫内感染率，这个观点获得了越来越多的证据支持。



抗病毒药物可降低宫内感染风险

最好在妊娠中晚期用药

为什么在妊娠中晚期才用药？这是因为，宫内感染很少发生在妊娠早期，大部分发生在中晚期。合理的推测是：随着胎儿生长，到妊娠中晚期时胎膜逐渐变薄，胎盘上绒毛的毛细血管膜通透性增强，这种变化有利于胎儿得到更多的营养供应，但同时也削弱了胎盘的屏障功能，使乙肝病毒容易突破胎盘屏障，感染胎儿。因此，对需要进行药物治疗的HBV 感染孕妇，在妊娠中晚期用药，防止胎儿宫内感染的效果最好。

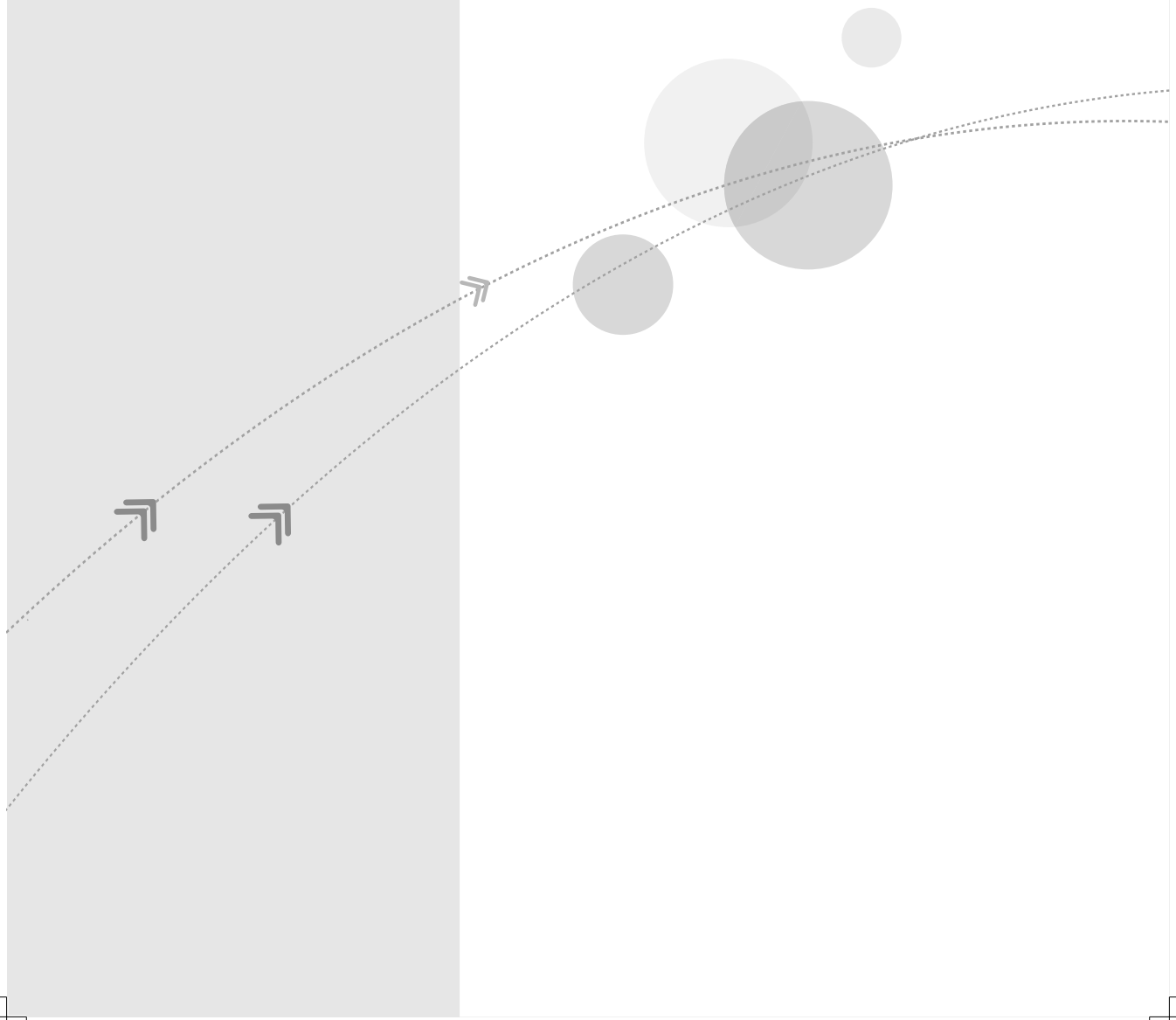


妊娠中晚期用药效果好


丙肝
甲肝
乙肝
戊肝

Chapter 3

第三章
丙肝：隐匿的杀手



认识丙型肝炎

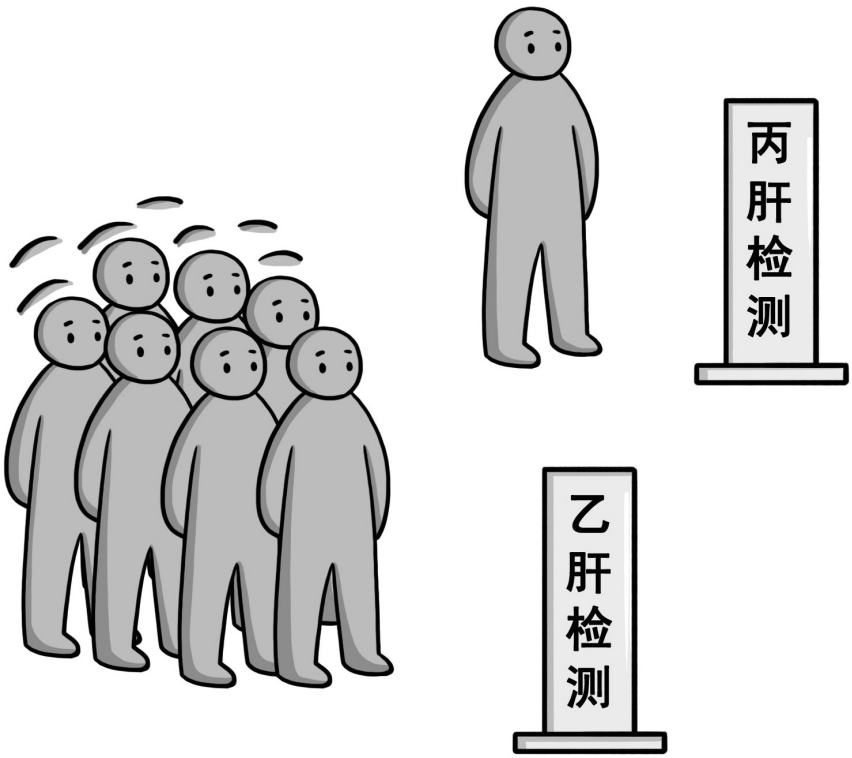
丙型病毒性肝炎，简称为丙型肝炎、丙肝，是一种由丙型肝炎病毒（HCV）感染引起的病毒性肝炎，这类病毒主要经输血、针刺、吸毒等途径传播，部分患者可发展为肝硬化甚至肝癌。据权威部门统计，目前全球 HCV 感染人数约为 1.6 亿，每年葬身在 HCV 魔掌下的人有 25 万之多。在我国，这个数据也是逐年攀升。

案例回放

目前，我国约有 4000 万名丙型肝炎患者，人群丙型肝炎感染率高达 3.2%，每年新发病人突破 10 万。

HCV 之所以这么猖獗，主要是丙型肝炎大多发病隐匿，早期几乎没有任何症状，它不像乙型肝炎那样“备受瞩目”，披着“明星的外衣”。早在 2007 年由中国肝炎防治基金会发起的丙型肝炎认知调查显示：仅有 1% 的人对丙型肝炎的传播途径、预防措施等有正确的认识；仅有 5% 的被调查对象进行过丙型肝炎病毒筛查。

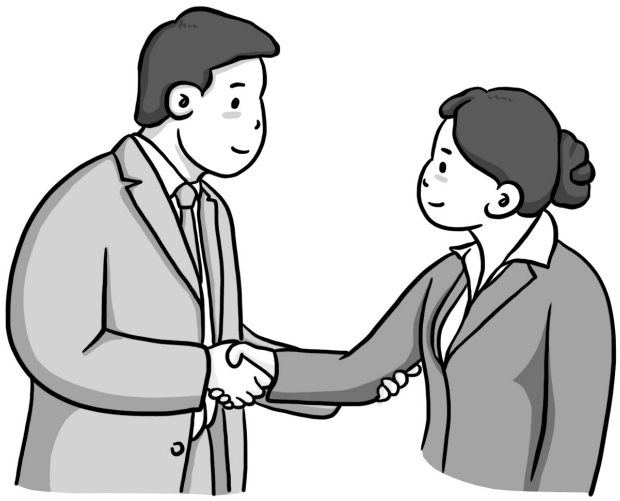
这个数据告诉我们，民众对丙型肝炎知之甚少。在丙型肝炎感染率不断升高的今天，对 HCV 的无知是导致它不断传播的因素之一。这就要求我们必须增加对 HCV 的了解，“知己知彼，百战不殆”，只有了解它，才能预防它、战胜它。



多数人对丙型肝炎知之甚少

丙型肝炎：肝脏的隐匿杀手

丙肝病毒是一个名副其实的“狗特务”，它默默无闻地潜伏在人体内以待时机，更为厉害的是，病人不会出现任何症状。但其慢性化率非常之高，只有不到 20% 的病人能够靠自身免疫力自发清除病毒。如若不治疗，大多数病人将终身与丙肝病毒为伴。



丙型肝炎发病隐匿

随后，慢性丙型肝炎会悄无声息地缓慢进展，约 10% ~ 20% 的病人在 20 年内会出现肝硬化。一旦发展为肝硬化，病人的 5 年生存率就会下降为 50%，换句话说，每 5 年就会有一半病人因为丙肝肝硬化死去。而丙肝肝硬化患者的肝癌年发生率也高达 1% ~ 4%，也就是说每 100 名丙肝肝硬化患者中每年将会有 1 ~ 4 人出现肝癌。

丙肝病毒就这样默默地在人体内破坏肝脏，当病人出现症状表现时，早已迈入了肝硬化甚至肝癌的门槛了。因此，同其他原因的肝炎相比，丙型肝炎决不能单靠症状来发现，而是更应强调早期筛查。

丙肝传播的途径

丙肝病毒的传播途径主要是通过输血传播，我国自 1993 年对献血者筛查抗 -HCV 后，使丙肝病毒的传播得到了有效的控制。目前，丙肝的主要传播途径是经破损的皮肤和黏膜来传播，其中静脉注射毒品导致 HCV 传播是最为常见的一种形式。使用非一次性注射器和针头、未经严格消毒的牙科器械、内镜、侵袭性操作和针刺等也是经血传播的重要途径。

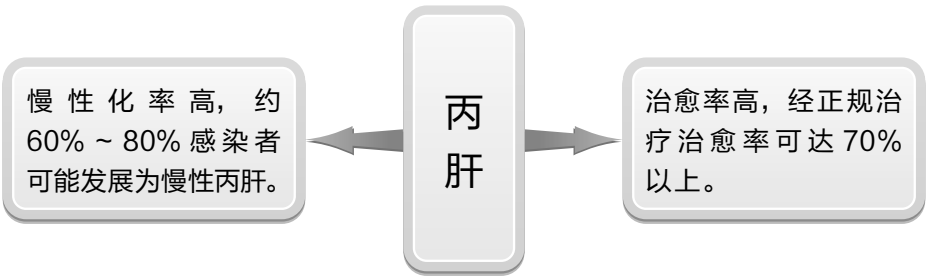


HCV 常见的传播途径

一些可能导致皮肤破损和血液暴露的传统医疗方法（如针灸）也与 HCV 传播有关；共用剃须刀、牙刷、文身和穿耳环孔等也是 HCV 潜在的传播方式。与 HCV 感染者有性行为，及有性乱行为者感染的危险性较高，同时伴有其他性传播疾病者，特别是感染人类免疫缺陷病毒者，感染 HCV 的危险性更高。感染 HCV 的母亲也可能在分娩时传染新生儿。

“双面”丙肝

易慢性化是丙型肝炎的最主要的特征，据统计，大约 60% ~ 80% 的成人感染丙肝病毒后可发展为慢性丙肝，其慢性化的比例远远高于感染乙肝的比例。丙肝若得不到及时、合理的治疗，有 10% ~ 30% 可发展为肝硬化；丙肝肝硬化患者中，又约有 3% ~ 10% 可演变为肝癌。



其实，丙肝对人类还是比较“照顾”的，它和人们谈之色变的乙肝的最大的不同点在于，乙肝的治愈率很低，目前只有 3% ~ 10% 的病人可以治愈，其余大部分只能控制病情。但丙肝的治愈率却很高，应用干扰素加利巴韦林正规治疗，其治愈率可达 70% 以上。随着长效干扰素的普及和多种个性化治疗措施（如延长疗程、减小或增大剂量等）的应用，目前治愈率有明显升高。所以，只要早发现、早治疗，丙型肝炎是完全可以治愈的。



丙肝的治愈率较高

丙肝治疗新希望

以往，丙型肝炎的标准治疗方案是聚乙二醇干扰素 α 联合利巴韦林共同治疗。这种治疗方案是一种不错的方法，它能治愈 50%~ 60% 的丙肝患者。但美中不足的是，由于干扰素的副作用比较多，致使很多病人难以完成疗程，加之肝硬化是干扰素的禁忌征，如此一来又有大量已经进展为肝硬化的丙肝病人就失去了最佳的治疗时机。

为了更好地治疗丙肝患者，欧美国家研制出了一类直接抗病毒药物——DAA，这类药物通过直接抑制 HCV 的蛋白酶、RNA 聚合酶或病毒的其他位点而发挥强劲的抑制病毒复制的作用，从而使丙肝的治愈率提高到 95% 以上，也就是说当今的丙型肝炎已经是一种可以根治的疾病了。新药的副作用极小，而且还可以用于丙肝肝硬化患者的抗病毒治疗。



DAA 大大提高了丙肝治愈率

肝功正常的丙肝病人也需要治疗

正因为丙型肝炎已经成为可以治愈的疾病，因此在治疗人群的选择方面更为广泛，只要丙肝病毒核酸（HCV RNA）检测阳性就需要积极治疗。而不像乙型肝炎那样，对于肝功正常的所谓“健康”携带者不需要立即治疗。

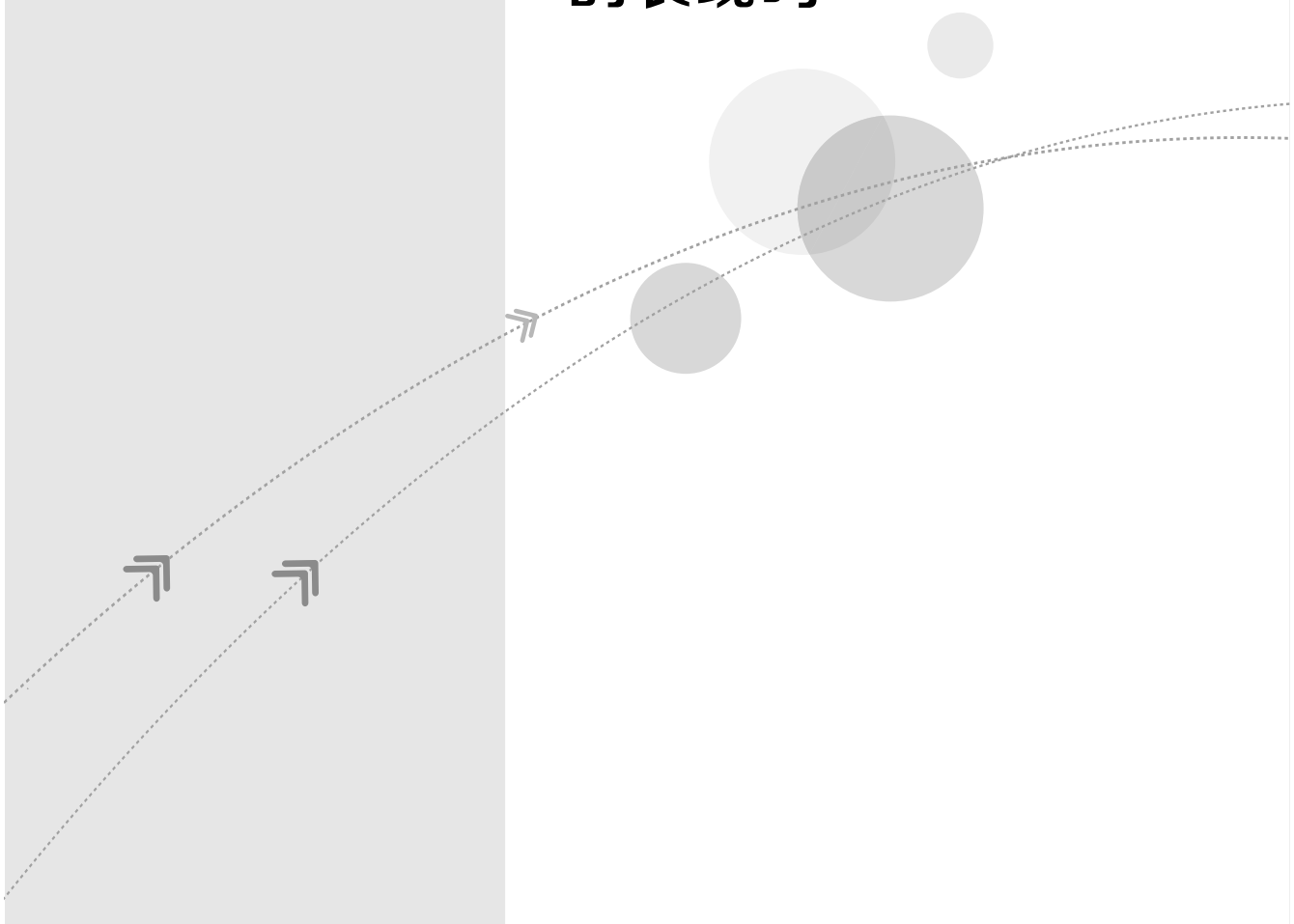


丙肝要积极治疗


脂肪肝

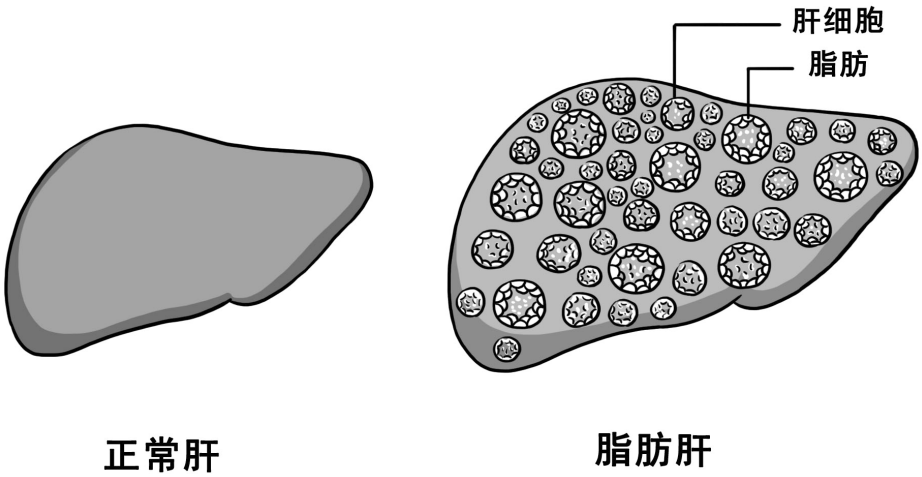
Chapter 4

第四章
脂肪肝：仅仅是“胖”的表现吗



认识一下脂肪肝

脂肪肝这个词是最近这几年才被人们熟知的，以前是很少听到谁患脂肪肝这样的事情的。所谓脂肪肝，又称脂肝性肝病，是指由于各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积过多的病变。脂肪性肝病正严重威胁国人的健康，成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病，已被公认为导致隐蔽性肝硬化的常见原因。

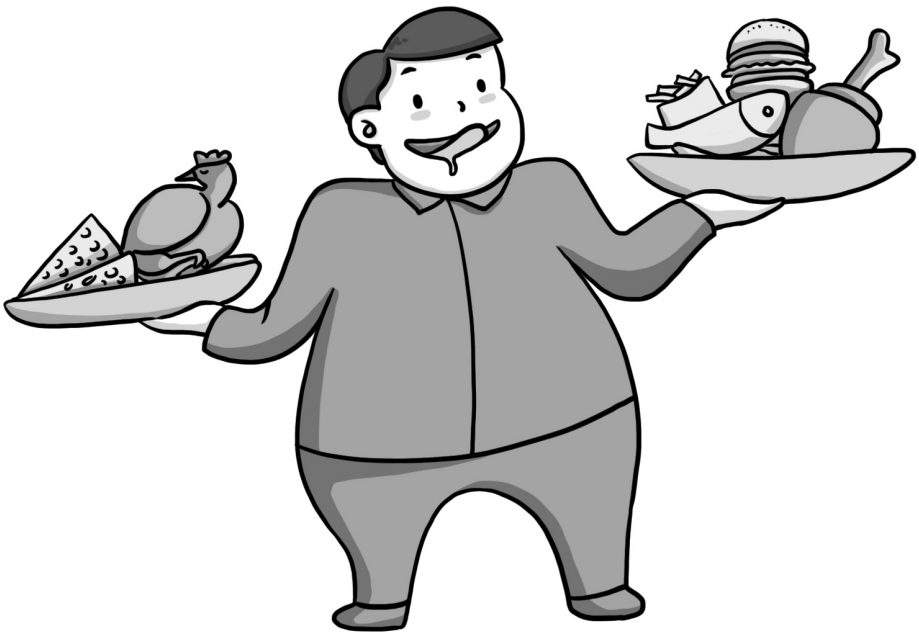


脂肪肝是因肝细胞内脂肪堆积过多

脂肪肝形成的原因

脂肪肝是一种常见的临床病症，而非一种独立的疾病。其临床表现轻者无症状，重者病情凶猛。一般而言，脂肪肝属可逆性疾病，早期诊断并及时治疗一般可恢复正常。

脂肪肝的病因很多，最常见的是肥胖、高脂血症及Ⅱ型糖尿病。在这些原因中，肥胖是真正的“罪魁祸首”，它是导致脂肪肝形成的最主要原因。



肥胖是导致脂肪肝的主要原因

目前常用的诊断肥胖的指标是体质指数（BMI），即体重（千克）除以身高（米）的平方。如果所得 BMI<23 即为正常；如果 23 ≤ BMI<25 则为超重；如果 BMI ≥ 25 就是肥胖了。但是人体千差万别，“BMI”有时并不能十分准确地反映一个人的肥胖情况，比如，那些四肢消瘦，而肚子硕大的腹型肥胖者，BMI 就很难准确反映了。

脂肪肝早期症状

脂肪肝属于一种比较隐秘的疾病，早期不易察觉。但是如果细心观察，还是有迹可循的。若出现以下症状，就要小心了，可能患上了脂肪肝，一起来看看吧。



早期症状不易察觉

食欲缺乏

食欲缺乏是脂肪肝早期常见的症状之一，如果长时间食欲缺乏，除了怀疑胃炎及其他疾病，也应考虑到脂肪肝的可能。



长期食欲缺乏可能是脂肪肝导致的

恶心、呕吐、腹胀

轻度脂肪肝若伴有肝功能损害，常伴有恶心欲呕、厌油、上腹饱胀等不适。恶心的症状也常常单独出现。



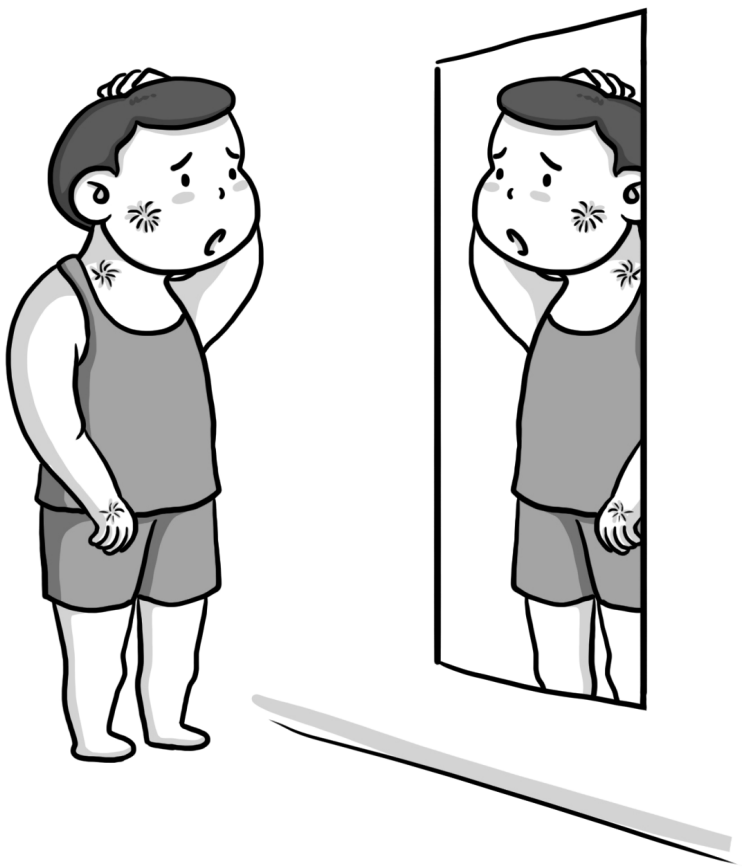
疲倦乏力

中度以上脂肪肝常有倦怠、易疲劳的表现。



蜘蛛痣

蜘蛛痣是皮肤小动脉末端分支性扩张所形成的血管痣，形似蜘蛛，故得名蜘蛛痣。蜘蛛痣经常出现在面、颈、手背、上臂、前胸和肩膀等部位。直径可从针头大到数厘米。检查时用指尖或棉签压迫痣的中心，其呈辐射状的“小血管网”即可褪色，去除压力后又会出现。最常见于急慢性肝炎或肝硬化患者，在一些脂肪肝患者身上也可以看到。



蜘蛛痣是肝病常见症状

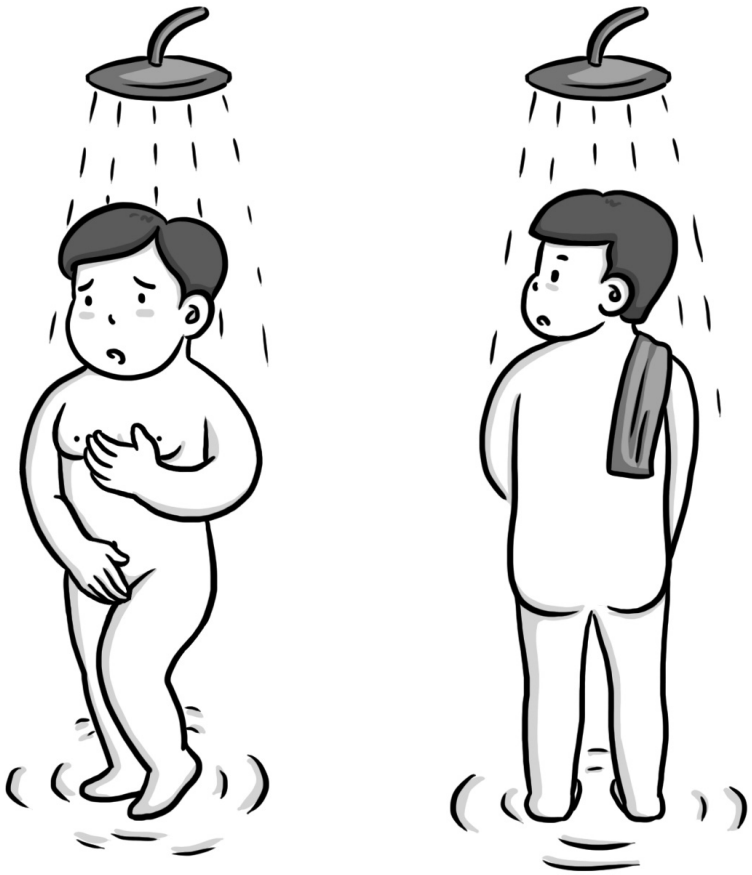
维生素缺乏症

患脂肪肝后，由于脂肪堆积，合并饮食中维生素缺乏，人就易出现多种维生素缺乏症。临床可见周围神经炎、舌炎、口角炎、皮肤淤斑、角化过度等。少数人也可有消化道出血、牙龈出血、鼻衄等症状出现。



内分泌失调

重度脂肪肝人群中有人可能出现男性乳房发育、睾丸萎缩、勃起功能障碍，女性月经过多、闭经，体重突然大幅减轻或增加等表现。这些都是内分泌失调的表现，出现这类症状，要引起警惕，尽早到医院接受检查。



重度脂肪肝患者可能会出现内分泌失调

黄疸

黄疸是由于体内胆红素代谢障碍，致血液中胆红素浓度增高，渗入组织，将巩膜、黏膜和皮肤染成黄色所致。患脂肪肝时黄疸类型常为肝细胞性，该型黄疸常伴有乏力、倦怠、食欲缺乏等症状。少数脂肪肝病人会出现轻度黄疸，在肝内脂肪被清除后黄疸即消退。



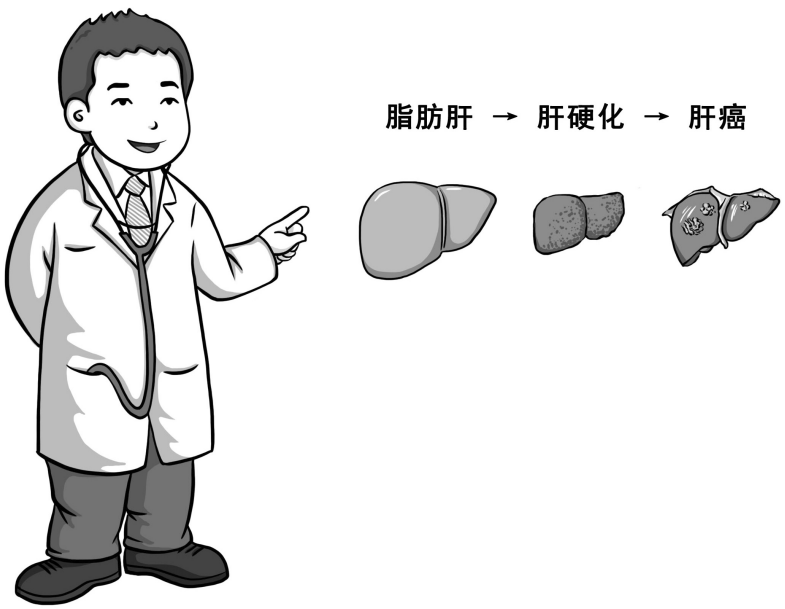
以上是脂肪肝导致的一些常见症状，这些症状有时单独出现，有时几种同时出现。当身体出现类似的症状时，不要掉以轻心，应及时到医院检查，查找病因，以便及时采取治疗措施。定期体检也是及早发现病症的有效手段。

慢性肝病三步走

脂肪肝是现代生活中的常见疾病，但是很多人却缺少重视，这样的后果其实是很严重的。脂肪肝可能导致肝硬化引起的腹部积水，还有可能引起肝癌，我们把这个过程叫做慢性肝病三步走，即脂肪肝→肝硬化→肝癌。

由于脂肪肝在早期没有特别明显的症状，它不像胃病等那样的“常规病”，但凡不适，人马上就表现出难受状，脂肪肝总是“默默”的给力，悄悄完成了从量变到质变的过程，所以很多人也把肝脏形象地叫做“沉默的器官”。

大多数人得知自己患脂肪肝都是通过体检，或是病情已经发展到肝硬化、胸积水等严重病症出现的时候，才发现自己得了脂肪肝，所以脂肪肝看似“不疼不痒”，你胆敢小瞧了它，它将直接威胁你的生命。



慢性肝病的发病进程

脂肪肝自诊早发现

大部分人患脂肪肝都是由于肥胖引起的，肥胖是造成脂肪肝的直接元凶，因此，要想远离脂肪肝方法其实也很简单，那就是及早控制自己的体重，如果发现自己有肥胖的迹象，就要注意减肥了。脂肪肝确实是可以通过早发现，然后减肥达到治愈的效果。那么，一般都有哪些方法可以提早发现脂肪肝呢?

脂肪肝早期一般没什么征兆，大多都是通过体检发现，比如：B超、CT、磁共振成像。如果你没有时间去医院做检查，还有一些简单的判断方法。

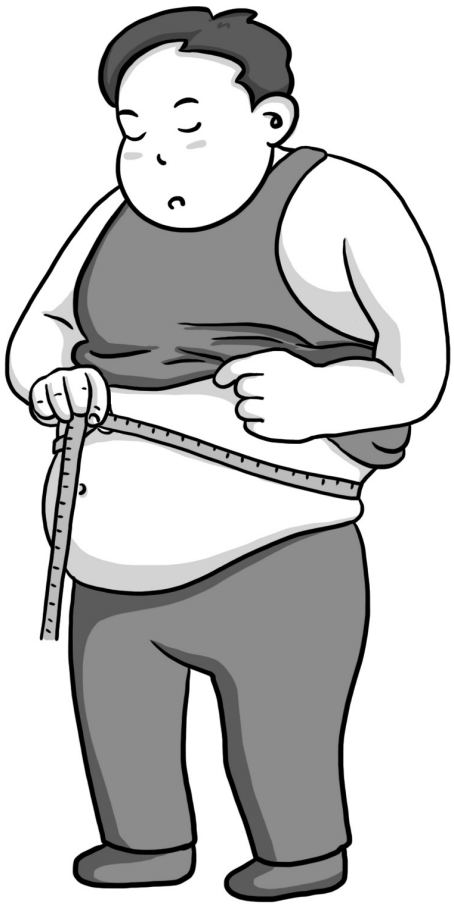
首先交给大家一个最简单的方法，测算一下自己是否肥胖。前文我们提到了 BMI 值，大家可以算出自己的 BMI 值，对照下表，以评估自己患肥胖并发症的风险。

亚洲成年人体重划分建议

类别性	BMI	肥胖并发症的危险
低于正常体重	< 18.5	低（但有发生其他疾病的危险）
正常体重	18.5~22.9	一般
超重	⩾ 23	轻度升高
准肥胖	23~24.9	升高
肥胖Ⅰ	25~29.9	严重升高
肥胖Ⅱ	⩾ 30	

当然，并非说属于肥胖就是脂肪肝，还要看胖的部位。一般腹部肥胖的人患脂肪肝的风险就会大一些，所以还要配合通过臀腰比等方法判断脂肪肝患病概率。

方法如下：取直立位，双脚分开 25~30 厘米，将软尺放在肋骨下缘与骨盆上缘连线的中点处，水平绕腹部 1 周。尺要紧贴皮肤，但不能压迫皮肤，于正常呼气时测量，精确到 0.1 厘米。测量臀围时，取立正姿势，双腿并拢，将软尺沿臀部最宽处水平绕一周，读取臀围值，精确到 0.1 厘米。最后，将测得的腰围（厘米）除以臀围（厘米），就是腰臀比。



腰臀比=腰围（厘米）/ 臀围（厘米）

腰臀比（WHR）也是判断肥胖的一个常用指标，而且对于我们中国人来说，这个判断标准更适合，因为大部分中国人都是腹型肥胖，腰臀比更能反映腹型肥胖的情况。比值越小，说明越健康。比值越大，患脂肪肝的概率也就更大。因为累积在腰部的脂肪会导致肝肥大，使其无法发挥正常功能。

一般来说，当腰臀比大于 0.72 即可判断为肥胖。若男性腰臀比的数值大于 1.0，女性腰臀比的数值大于 0.9，则肥胖带来的并发症就比较明显了。

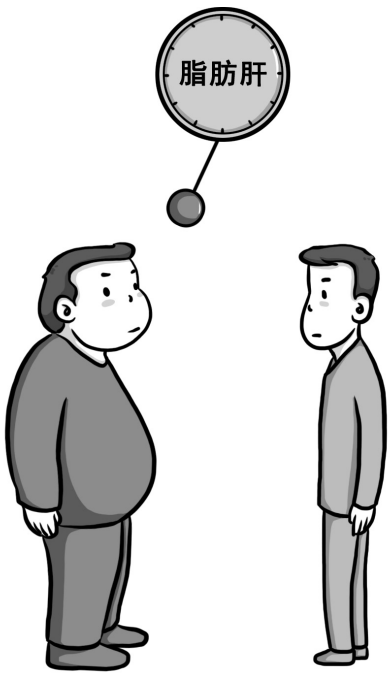
总而言之，如果我们的体重在正常范围内，得脂肪肝的可能性就比较小。如果超重了，我们就应该警惕脂肪肝了。

瘦人就不得脂肪肝吗

现在充斥媒体的大都是窈窕淑女，大有“民以瘦为美”之风，于是乎，大批的女性朋友就一瘦再瘦，想尽了办法来节食，以希自己有个“魔鬼”身材。

殊不知，过度节食也是导致脂肪肝的原因之一。这是怎么回事呢？大多数人都只知道营养过剩会造成脂肪在体内过度堆积，最终形成脂肪性肝病，但是为何节食也会导致脂肪肝呢？

正常人肝脏内脂肪含量约占肝总量的 2% ~ 4%，当肝内脂肪积聚超过肝总重的 5% 时，即为脂肪性肝病。但是，这与身体的肥胖并不是完全对等的关系。有研究发现，导致脂肪肝的原因有很多，过度节食也是其中之一。

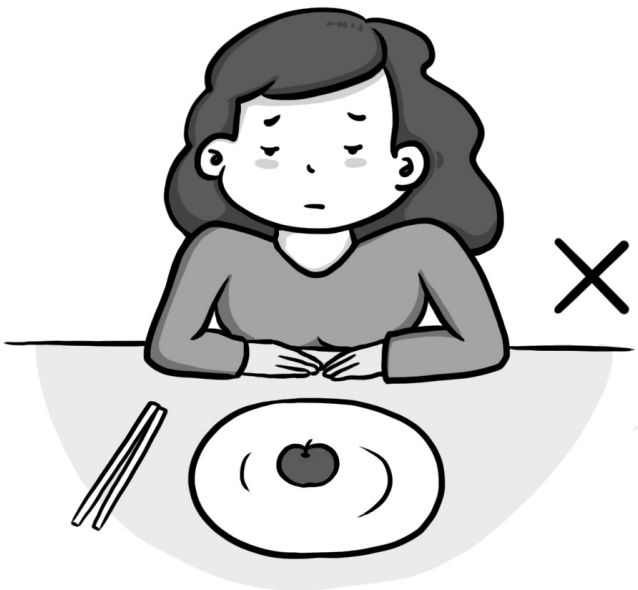


瘦人也可能得脂肪肝

节食瘦身不可取

从上面的知识中我们知道，节食并非预防脂肪肝的好方法，这是因为：

首先，当人体长期处于饥饿状态时，机体无法获得足够的葡萄糖和脂肪燃烧时所需的氧化酶类，从而导致机体为了弥补体内葡萄糖的不足，调动身体其他部位贮存的脂肪和蛋白质，并将其转化为葡萄糖。这些脂肪、蛋白质都将通过肝脏这一“中转站”转化为热量，导致大量脂肪酸进入肝脏。



节食反而易导致脂肪肝

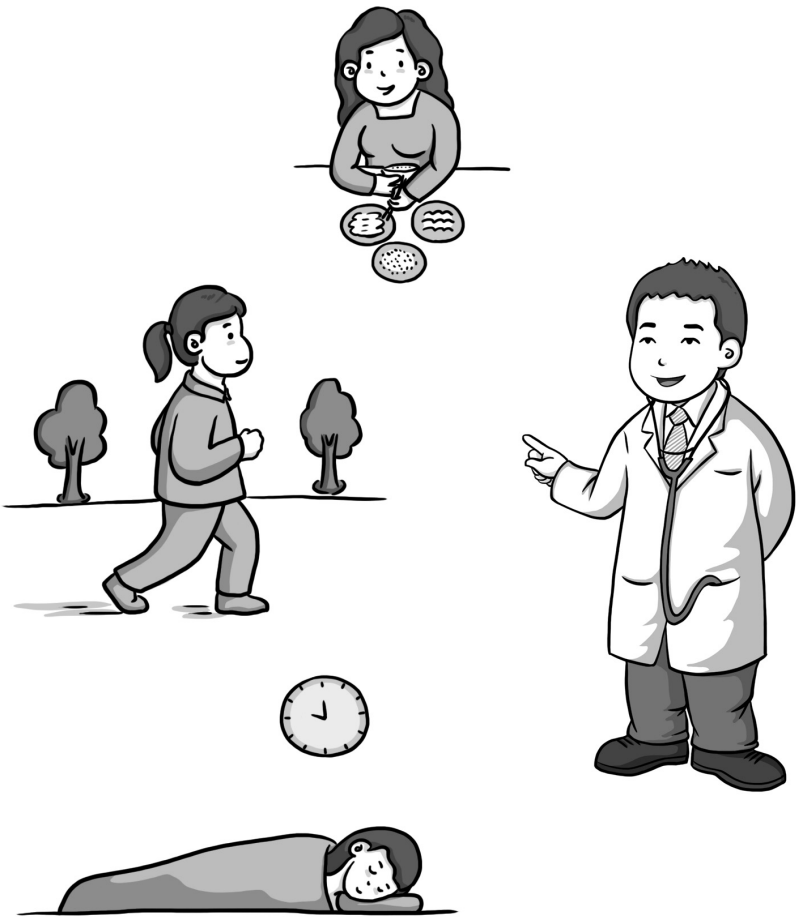
其次，脂代谢过程需要脂蛋白，而脂蛋白的合成需要胆碱、蛋白质和必需脂肪酸，如果这些东西摄入不足就无法合成脂蛋白，就会影响肝脏的脂代谢，导致脂肪在肝脏大量沉积，从而形成脂肪肝。

第三，节食还会造成体内糖、脂肪、蛋白质、矿物质和纤维素的摄入不足。在此情况下，机体就会产生代偿，使得糖、蛋白质等都转化为脂肪，堆积到肝脏而形成脂肪性肝病。

医生的忠告

控制体重固然是保持健康的方法，但过度节食却会对肝脏造成危害。要防治脂肪肝，最重要的是注意饮食均衡，进行适当的锻炼，规律作息。

因此，提醒大家，尤其是广大的女性朋友们，为了自己的身体健康，节食瘦身是不可取的。合理饮食，均衡营养，调养好自己的身体比什么都重要。



以科学的方法控制体重

改变生活习惯，告别脂肪肝

很多人发现自己患上脂肪肝以后，就立马改变自己的生活方式，每天暴走，想通过这样的运动方式来治疗脂肪肝，这种方法可行吗?

暴走是会伤身的，合理运动才是关键。运动要讲究有效，现在很多职场一族都流行一种手机软件，就是测量你今天走了多少步，目标是一万步，达到了就挺美的，此法肯定比不运动要强，但是美中不足的是这种运动方式只能用于健身，对减肥效果甚微。这是因为，其一是这种运动方式是间断的。其二是运动时的心率没达到，要想用这个方法减肥效果不是很好。所以，减肥运动一定要是有效运动，何谓有效运动我们下面具体来看一下。



远离不健康的生活方式

运动方式

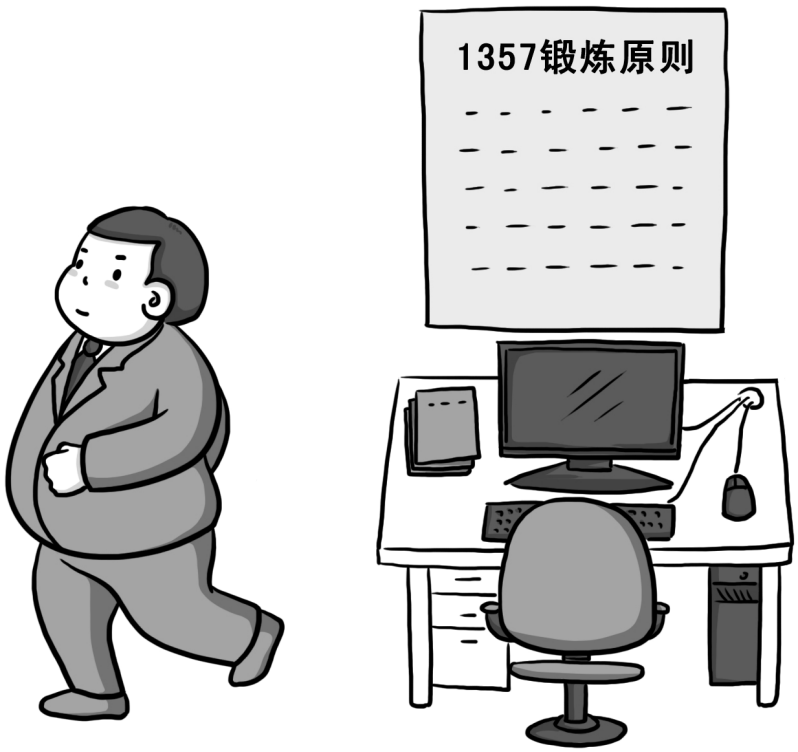
有氧运动是首选，消耗热量是王道。同时也要注意关节保护，爬山爬楼梯这种运动方式很容易损伤膝关节。这么说来，游泳是个非常好的选择，消耗热量最多，又能保护关节。可“旱鸭子”咋办？平地（或者跑步机）快走也是一个不错的选择。



平地快走操作方便，不受场地限制，对膝关节、踝关节的压力也非常小，肥胖的人、老年人都可以做到。而且平地快走所消耗的热量却不少，与慢跑差不多，是较为理想的运动方式。行走时要挺胸抬头，自然摆动双臂。行走速度不可过快，心跳以每分钟不超过 120 次为宜。

“1357锻炼原则”

1357 锻炼原则指的是：每天至少运动 1 次；每次连续运动不少于 30 分钟；每周运动不少于 5 天；运动时最大心率不超过 170 减去自身年龄，例如，你今年 30 岁，170 减去 30 是 140，你在运动时的最大心率以不超过 140 为宜。掌握了这个原则，运动既能保持规律又不会过量。



锻炼也要讲原则

在锻炼过程中，自己的感觉也是掌握运动强度的一个指标。适度适量的运动时自我感觉微喘、微出汗，心跳适度加快。当你感觉心慌气短、非常疲惫时，运动可能过量了，过量运动不仅达不到强身健体的目的，还可能对身体造成伤害。

运动三阶段

运动的过程也是有讲究的，应该分为三个阶段：5 ~ 10 分钟的准备活动；20 ~ 30 分钟的训练活动；5 ~ 10 分钟的结束整理活动。



5-10分钟



20-30分钟



5-10分钟

准备活动主要做些伸展、拉伸动作，如压腿、体前屈等。使身体做好准备，迎接接下来的运动。突然剧烈运动容易使心脏的心流量得不到满足而产生不适，也容易在运动过程中造成肌肉拉伸等。

正式的训练活动要控制好运动的时间和强度，半小时之内较好，以运动完后身体轻松或略微疲惫为宜。

结束整理活动主要起放松作用，通过缓慢的伸展动作使疲劳的肌肉慢慢放松，身体各部位慢慢回到正常状态。

素食主义也是“白搭”

既然脂肪肝大多是由肥胖引起的，有些人干脆就一点荤腥都不沾，奉行“素食主义”，在他们看来，管住嘴，长期素食就能战胜脂肪肝。其实，这也是一个误区。“肥猪不吃肉，但还长肥肉。”狼、虎吃肉，也没见有个词叫“肥狼”“肥虎”，相反都是终生素食的猪牛羊获得了“肥猪”“肥羊”“肥牛”的美誉。

素食会导致人体脂肪摄入过少，体脂分解过多，非但治疗不了脂肪肝，还会加重病情。素食者的蛋白质摄入不足，还会导致脂蛋白合成减少，脂肪转运障碍，加重脂肪肝。因此要想通过素食消除脂肪肝是行不通的，只有能量适宜、搭配合理的膳食才能有助于治疗脂肪肝。



完全素食主义不可取

什么是急性妊娠脂肪肝

案例回放

2016 年 4 月，一则新闻《美女妈妈生下双胞胎后离世，捐器官救 4 人》让急性妊娠脂肪肝进入公众视野。在为这位 21 岁美女妈妈感到惋惜、感激的同时，大家也迫切希望了解急性妊娠脂肪肝这个疾病。

这则新闻并未对那位妈妈所患的病做过多介绍，让人困惑的是：肥胖孕妇患的脂肪肝同这一致命的急性妊娠脂肪肝是不是一回事呢？有脂肪肝的孕妇怀孕后，急性妊娠脂肪肝的发生风险真的会更高吗？该怎么防治急性妊娠脂肪肝呢？下面我们就来聊聊急性妊娠脂肪肝。

急性妊娠脂肪肝是一种原因不明的罕见疾病，发病率在 13000 ~ 17000 分之一左右。该病常发生于初产妇，产妇年龄多在 22 ~ 32 岁之间，多见于男胎及多胎妊娠，通常在妊娠 35 周后发病。

病理解剖发现该病的主要病变为肝脏脂肪变性，常伴有脑、肾脏等器官的损害，一般认为是肝脏脂肪代谢障碍引起的。病因目前不详。由于只有终止妊娠才有痊愈希望，故有学者认为妊娠期引起的激素变化使脂肪酸代谢发生障碍，导致游离脂肪酸堆积在肝细胞以及肾、胰、脑等脏器，造成多脏器损害，但该病也不是简单的遗传代谢性疾病，患病后痊愈的妈妈再次妊娠也可能不再发生这种疾病。

早期诊断、尽快终止妊娠和支持治疗是该病救治的关键。如果肝功能不能迅速改善，则应该尽快进行肝移植，可为患者提供最大的生存机会。

了解了急性妊娠脂肪肝的这些常识，我们不难总结以下两点：

1. 女性患普通脂肪肝与急性妊娠脂肪肝不是一回事。

孕妇会不会患急性妊娠脂肪肝，不是看孕妇的肥胖程度，而是决定于有没有脂肪代谢异常的遗传背景。或者说，回顾一下家族中有没有曾经患过相关疾病的人更重要。

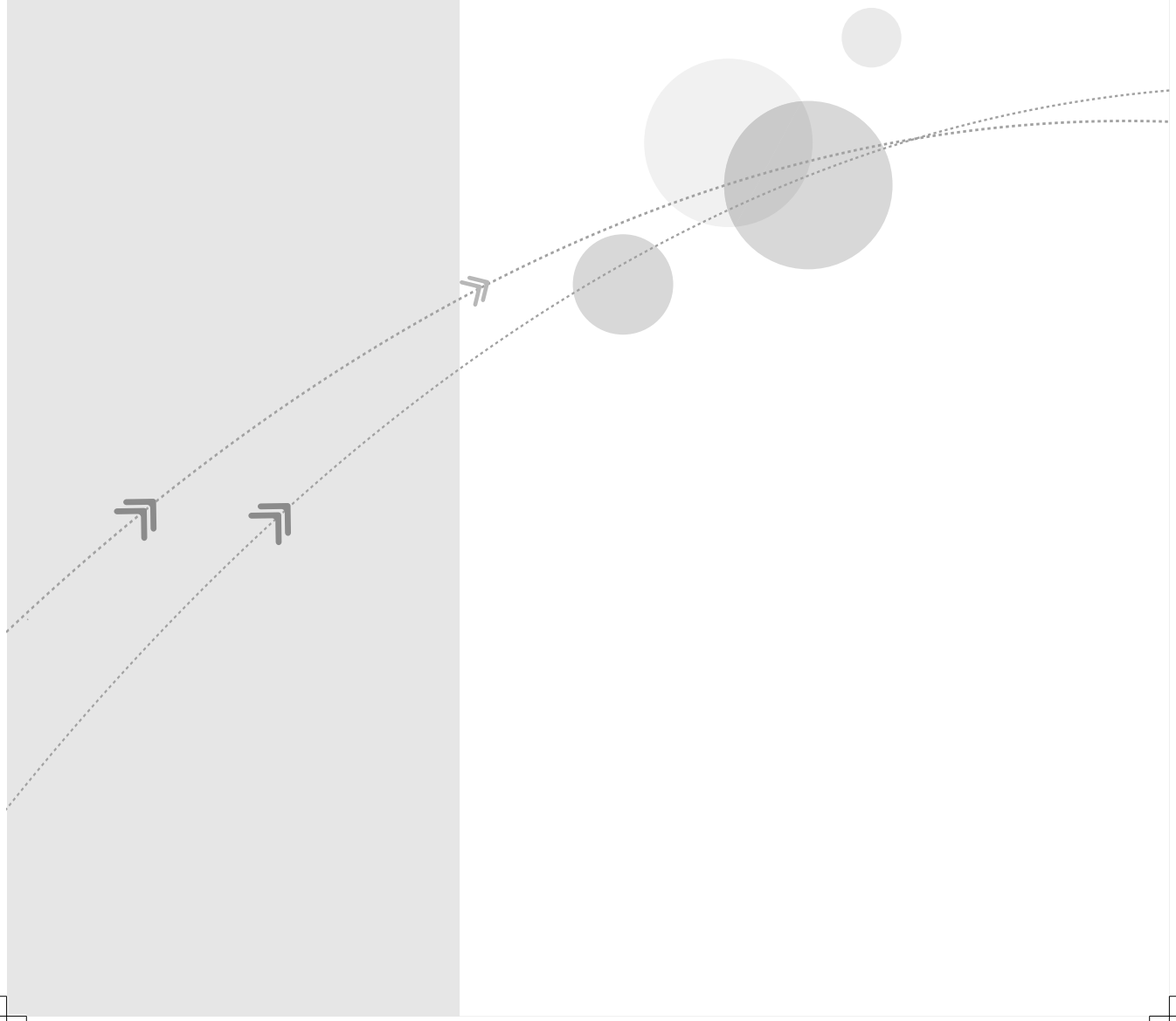
2. 定期产检，及早发现，必要时终止妊娠，是急性妊娠脂肪肝的救治关键。

前不久，一位网友就通过微博平台联系我，说他的一位亲友患了急性妊娠脂肪肝，我建议她立刻终止妊娠，无论如何先把孩子生下来。后来这位网友给我留言，说孩子平安出生，产妇也得到了及时的救治，母子渡过了难关。


酒

Chapter 5

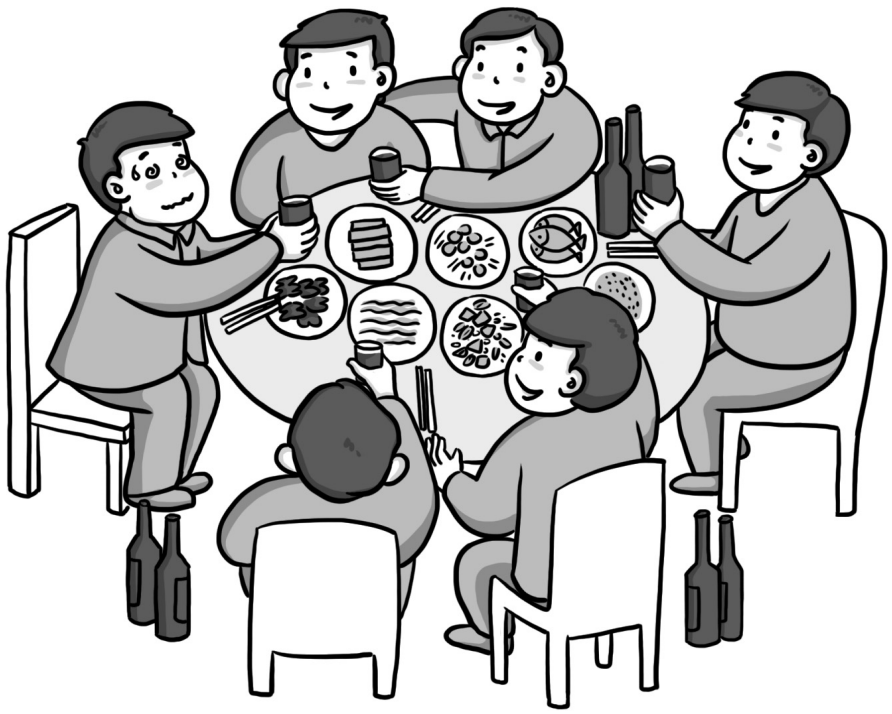
第五章
酒精性肝病



什么是酒精肝

中国是一个尚酒的国家，无酒不成席，酒在饭桌上扮演着重要的角色，但就在推杯把盏中，一种疾病——酒精肝却在悄悄地摧残着你的身体。

酒精肝，全称为酒精性脂肪肝，是酒精性肝病中最早出现、最为常见的病变。酒精肝是由于长期大量饮酒（嗜酒）所致的肝脏损伤性疾病。初期通常表现为脂肪肝，进而可发展成酒精性肝炎、酒精性肝纤维化和酒精性肝硬化；患酒精性肝病的人肝癌发病率也高于不饮酒者。

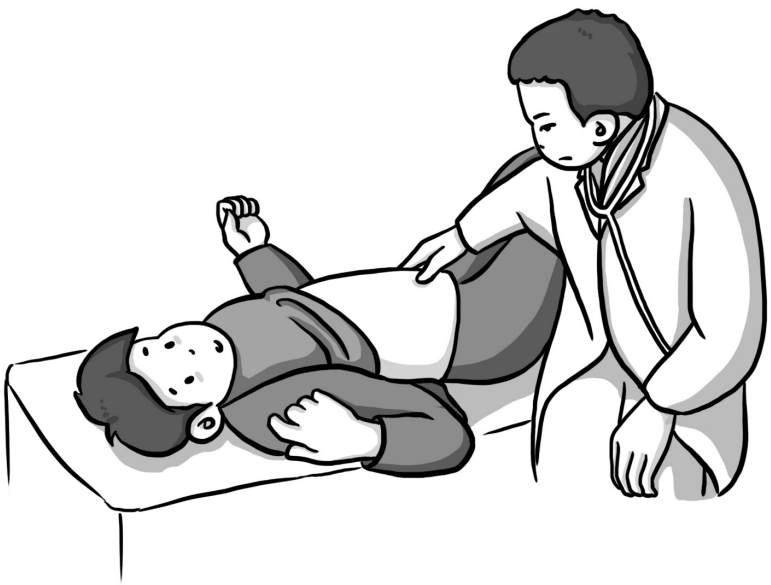


当心酒精的“侵袭”

当心酒精偷偷伤肝

现在越来越多的人注意到喝酒伤肝这个道理了，即便如此，还是经常在饭局中喝得酩酊大醉，对此，很多人都轻描淡写地说，烂醉之后除了头疼、胃疼，也没什么特别的感觉，不碍大事。殊不知，除了急性酒精中毒以外，酒精损害肝脏是个慢性的过程，它是按照“酒精性脂肪肝→酒精性肝炎→酒精性肝硬化”三部曲井井有条地在向你开战。

酒文化在中国根深蒂固，让一个人完全不饮酒常常很难做到。所以，经常喝酒的人应定期检查肝脏，并且要多注意观察身体的变化。这是因为，酒精对肝脏的损伤是个慢性的过程，一旦饮酒者出现肝损害症状时，大部分肝细胞可能已经失去了正常功能。此时再戒酒可能就是亡羊补牢，为时已晚了。



经常喝酒要定期查肝

酒精肝的征兆

酒精损害肝脏是个慢性过程，发现时常常已经对肝脏造成了严重后果。但早期也并非没有蛛丝马迹。

如果你有下面所列征兆出现就得引起注意了，酒精肝正在向你袭来。

1. 小便：如果尿液长期黄得像浓茶、咖啡，可能预示你的肝出问题了。酒精性肝损伤、肝炎都会导致尿色黄。

2. 眼白：酒精肝患者的眼白部分都比较黄，有的患者还会有皮肤发黄等症状。

3. 脾胃：食欲缺乏、恶心、腹胀腹泻，这些症状并不意味着一定是肠胃出了毛病，很可能是你的肝脏受损所导致的结果。

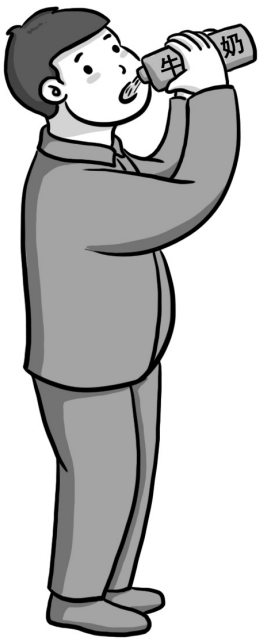
4. 手掌：如果得了酒精肝、慢性肝炎、肝硬化，大拇指和小指根部的大小鱼际处皮肤发红，而手掌的其他部位略显苍白。这种与正常人不同的手掌称为肝掌，这是肝脏受损的一个典型表现。



酒精肝的征兆

解酒神药只是传说

“解酒护肝药能保肝护肝。”“喝酒前多喝点酸奶对肝脏有好处。”……如何喝酒不伤肝是许多人最关心的问题。殊不知，那些号称保肝护肝的“神药”多数只是起到安慰和缓解头痛的作用，不能解酒更谈不上护肝。但是有一点是正确的，那就是饮酒之前先吃一点高蛋白饮食，比如牛奶、酸奶，不仅能够对胃起到一些保护作用，减少对胃壁的刺激，还能使酒精和食物混合在一起，降低它的浓度，延缓身体对酒精的吸收。





解酒药并不能护肝

头晕：醉酒伤肝又伤神经

一杯酒喝下肚，酒精顺着食道进入胃部，然后进入肠道，几乎全部的酒精都会被人体吸收。但是，醉酒之后最受伤的不是胃，也不是肝脏，而是我们的大脑。



酒精被吸收后会进入我们的血液循环，其中 80% 以上都需要依靠肝脏进行分解，剩下的那部分会随着我们汗液、尿液、呼吸道排出体外。

但是，如果血液中的酒精浓度迅速升高，肝脏已经无法及时将酒精分解时，血液中的酒精就会沿着循环系统进入人的大脑，抑制中枢神经，造成头晕、反应迟缓、肢体无力、控制力下降等等醉酒现象。严重的还可能出现神志不清，甚至因中枢神经麻痹而死亡的情况。

所以，但当你酒后感到头晕时，说明肝脏可能已经超负荷了，此时警报已拉响，告诫你立即终止饮酒。凡事适度即可，喝酒亦如此，最好不要超过这一界限，一旦感到头昏脑胀，应及时注意停止饮酒。此外，也不要长期大量饮酒，否则可能会出现手抖、记忆力减退、反应迟钝，俗称为“酒麻木”的症状。

出汗：能“走肾”也要少喝

有一种人，一边喝酒一边冒汗，或者喝酒时总是上厕所“走肾”……如果在酒桌上碰到这类人，最好还是不要跟他们干杯了。

酒精进入人体以后，其中不到 20% 会随着我们汗液、尿液、呼吸道排出体外。所以，喝酒之后爱出汗、爱上厕所的人，自然能够将一部分酒精快速排出体外。不过，最能喝酒的还是体内同时具有高活性的乙醇脱氢酶和乙醛脱氢酶的一类人。这类人身体里这两种酶都很丰富，所以酒喝下去就马上进行代谢，产生热量，分解为水、二氧化碳，随着汗液、尿液被排出了。

民间流行的解酒茶、解酒汤，并没有什么科学根据，无非就是帮助身体补充水分，促进新陈代谢，帮助一部分酒精排出体外。所以与其喝醒酒汤，不如喝酒时候多喝些水，也能达到相同的目的。除此之外，多做深呼吸，也可以帮助排出一部分酒精。



不过，无论喝酒时是爱出汗还是爱上厕所的，无论是喝醒酒汤还是多喝水，都只能帮助代谢少部分酒精，大部分酒精还要靠肝脏来分解。所以，酒最好还是少喝、不喝为好，否则都会对肝脏带来危害。

脸红：小心中了乙醛的毒

酒桌上，多数人都以为喝酒就脸红的人能喝，或者脸红是因为对酒精过敏……殊不知，喝酒脸红的人是因为体内缺少一种酶，属于遗传原因。



在肝脏里有两种解酒的酶，分别是乙醇脱氢酶和乙醛脱氢酶。酒精在乙醇脱氢酶作用下变成乙醛，乙醛再被乙醛脱氢酶催化成乙酸，最后生成二氧化碳和水，其中乙醛能使人面红耳赤、心率加快、神经兴奋。所以，喝酒脸红的人多是因为遗传的原因，体内缺少乙醛脱氢酶，无法高效分解乙醛，导致乙醛在体内的含量越积越多。

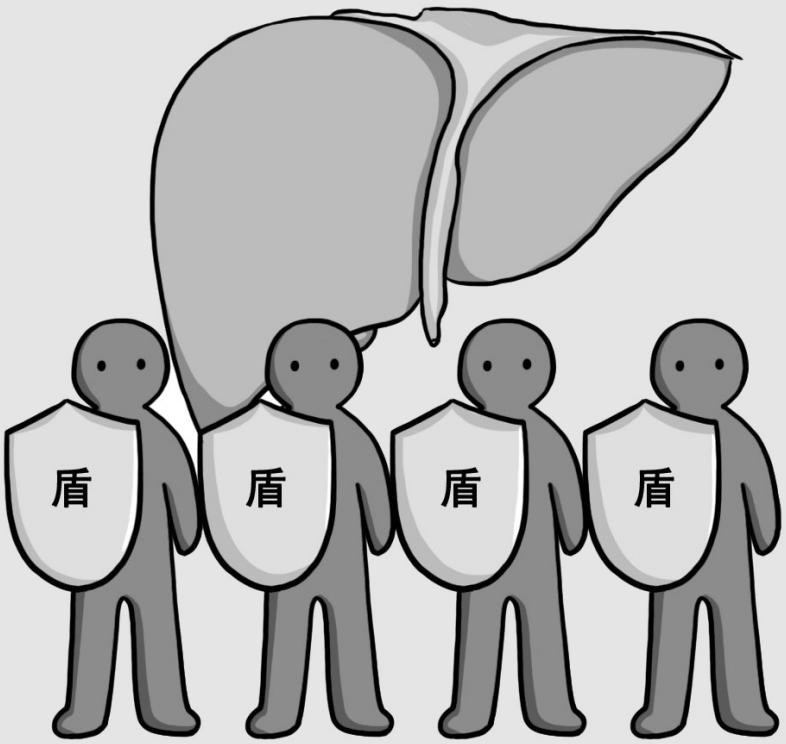
乙醛的毒性远远大于酒精，会对许多脏器造成伤害，所以，每一次醉酒都相当于一次“急性中毒”。许多人都有这样的错觉，就是“酒量是能练出来的”。这是因为经常喝酒的人，肝脏出于自我保护的本能，能够合成一些类似乙醇脱氢酶的酶，帮助分解酒精，所以，经常喝酒的人会感觉“酒量见长”。但是，乙醛脱氢酶却是“练”不出来的，不会因为体内酒精含量的升高，分泌量也跟着增长。因此酒量小的别硬练，酒后容易脸红的更要少喝酒，否则严重的会造成乙醛中毒，对身体造成严重的伤害。

根本“大法”

要想远离酒精肝，最彻底的根本“大法”还是戒酒，从源头上就把它扼杀掉。因为酒精对肝细胞有较强的毒性，如果不戒酒，左手把盏，右手拿药，这种边治边伤的方法将会使治疗效果大打折扣。如果你真的戒不了这口儿，最好定期进行肝功能检查，清楚掌握自身健康状态。

除了戒酒，酒精肝患者还要注意饮食，多吃一些富含维生素的水果蔬菜；适当锻炼，做到起居有节，劳逸适量；保持良好的心态；病情重的话要遵照医嘱进行药物治疗。




盾
盾
盾
盾

Chapter 6

第六章

保卫肝脏健康，“养”不如防



合理用药只为“肝胆相照”

肝脏是人体的解毒工厂，一旦出现问题，人体就会出现皮肤发黄，头昏耳鸣等症状。而肝炎、肝硬化、肝癌，更被称为肝病死亡“三部曲”，饮酒、乱服药、熬夜都是肝脏的劲敌。



前面我们已经讲了酒精对肝脏的损害，还有一个伤肝的常见因素是服用药物，尤其是滥用药物。在我国，由药物引起的肝病发生率仅次于病毒性肝炎及脂肪性肝病（包括酒精性及非酒精性），但由于临床表现不明显，发病较为隐匿，常常不能被发现或不能被确诊。因此，我国在 2014 年 3 月 18 日第 14 个全国爱肝日提出了“肝胆相照，合理用药”的主题，呼吁大家警惕药物对肝脏的损害。

是药三分毒——谨防药物性肝炎

尽管专家一再强调谨慎用药、合理用药，但近年来由于不合理用药导致的药物性肝损伤即“药肝”的发病率却只增不减，已经排在国人肝病的第四位。在药物性肝损伤中，服用西药导致的约占 55%，服用中药导致的约占 45%。



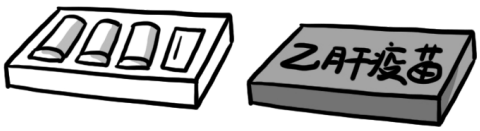
大多数药物都是通过肝脏代谢的，所以一旦服药，药物总会接触肝脏。不同人的肝脏对不同药物的反应也不一样，如果遇到肝脏敏感的药物，就会造成肝损伤，这就是药物性肝损伤，也称为药物性肝炎。因为药物种类很多，也很难搞清楚哪些人的肝脏对哪种药物敏感，所以很难预测药物性肝损伤是否会发生。因此，尽量少吃药是预防药物性肝炎的最好办法。

在我国，中药是一大特色，也是中国人患药物性肝炎跟国外不太一样的地方。中药成分复杂，有些还被广泛用于食品中，所以难以鉴定是哪种药物在肝损害中起重要作用。古人云，是药三分毒，要想预防药物性肝炎，避免药物滥用是有效手段。

病毒性肝炎的预防

对于病毒性肝炎，我们可通过注射疫苗（如乙肝和甲肝疫苗）来预防。此外，避免或减少被传染的高危行为也很关键，比如乙肝和丙肝可以通过输血、不洁性接触传播，而甲肝和戊肝可以通过不洁饮食传播。





这就提醒我们在日常生活中要从自身做起，避免可能被传染病毒的行为。例如，看病就医要到正规的医疗机构，避免不规范的医疗操作造成疾病传播；两性生活洁身自爱，若伴侣是肝炎病毒携带者，要及时接种疫苗，并复查是否成功形成抗体；饮食卫生要保障，远离垃圾食品和卫生条件不达标的街边小摊等。

慢性肝病患者的日常注意事项

大家都知道“三分治七分养”的道理，日常调养对任何疾病的治疗都有不可忽视的作用，对慢性肝病患者来说尤为重要。在当前慢性肝病尚且无法根治的现实条件下，我们只有经过合理的治疗，配合日常调养才能控制住病情，维持正常的生活。那么，慢性肝病患者有哪些日常注意事项呢？我们来了解一下。



遵循医嘱，按时按量服药

治疗病毒性肝炎的抗病毒药物如不按时服用会造成病情复发、耐药变异；治疗肝腹水时的利尿剂如用量不足会引起腹水加重，过量则会导致电解质紊乱。所以，一旦患上病毒性肝炎，一定要遵循医嘱，按时按量服药，积极配合治疗。切勿随意加减药量，改变服药时间等。



按时按量服药

定期复查

慢性肝病患者一定要定期复查，以便及时了解病情，采取相应措施，控制病情发展。

对于 30 岁以上的慢性肝病患者，应每半年检测一次甲胎蛋白（AFP）和肝脏超声，以监测是否出现肝癌细胞。

对于肝硬化患者，应定期进行胃镜检查明确有无食道胃底静脉曲张，以预防上消化道出血。

对于合并腹水的肝硬化患者，应每日测体重、每月进行腹部超声检查以监测腹水的变化；如正在服用利尿剂治疗，还应定期监测肾功能和血清电解质水平。

对于正在进行抗病毒治疗的乙肝、丙肝患者，还应定期监测治疗效果和药物不良反应。



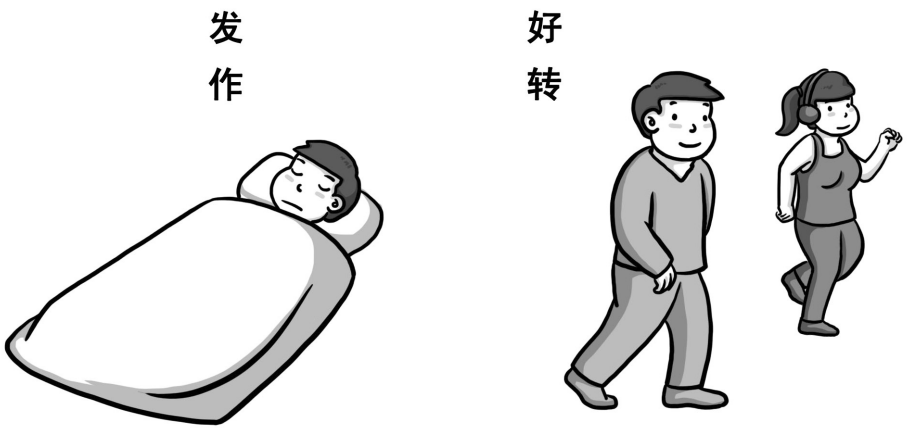
定期复查，严密检测

劳逸结合

慢性肝病患者要注意劳逸结合，不可过度劳累，导致身体免疫力下降，从而导致病情严重。同时也要坚持适度锻炼，运动时要注意下面两点：

1. 运动时机：肝炎发作时需要休息，甚至卧床；好转时应注意运动。

2. 运动强度：根据病情、病因而定，病情稳定阶段可与正常人一样（误区：肝病需要静养休息，以致不工作、不上学）；失代偿期肝硬化需减少运动量，散步、慢跑。



根据病情，劳逸结合

合理膳食

肝炎发病时饮食宜清淡、低脂肪、高蛋白；肝硬化腹水患者应低盐饮食，每日盐摄入量以不超过 2g 为宜；肝性脑病应低蛋白饮食，并多吃粗纤维蔬菜以保持大便通畅；食道胃底出现静脉曲张时应吃软质食物以防止上消化道出血。



合理膳食

绝对禁酒

酒精是明确的损害肝脏的因素之一，故对于任何原因的慢性肝病都要禁止饮酒，以免病情加重。禁酒不仅仅指白酒和高度烈性酒，对于红酒、啤酒、甚至含酒精的饮料都要避免饮用。



远离酒精

夏季养肝需特别注意

肝是人体重要代谢器官，对人体健康起着重大的作用，日常生活中，我们要注意肝脏的养护。尤其是夏季天气炎热时，更要特别注意。那么，夏季养肝需要注意哪些事项呢?



夏季养肝的注意事项

1. 饮食卫生：防止消化道传染病，可能会加重肝病；肠道感染对肝硬化患者的危害也很大（如引发自发性腹膜炎、肝性脑病）。

2. 适量补充水分和盐分：夏季高温，易出汗，水盐丢失较多，对于肝硬化患者而言，夏季应适量补充，过多则腹水出现或加重，过少则水电解质紊乱诱发肝性脑病。应定期检查血中的电解质含量。

3. 夏季畅饮啤酒对肝病患者危害很大，故再次强调禁酒。

4. 由于质地较硬食物可能诱发肝硬化患者上消化道出血，提醒肝硬化病人注意食用鱼虾、冷饮（冰块）、水果时要小心。

5. 注意药物的贮藏温度：乙肝、丙肝抗病毒治疗药物干扰素需在 2 ~ 8 度环境下保存；乙肝患者常用口服抗病毒药物阿德福韦酯（国产品牌）需在 20 度或 25 度（贺维力）以下保存。

再谈养肝细节

作为一名肝病医生，在日常工作中或在做网络科普时，我经常被问到的一个问题就是“请问大夫，吃什么养肝啊？”通过饮食来预防疾病，这个想法无可厚非，市面上也有很多关于这个问题的出版物。但我认为，对于肝脏来说，“养”不如防，与其纠结吃什么养肝，不如把“预防”摆在首位，杜绝损害肝脏的坏习惯，定期检查身体。



发霉了就丢弃吧

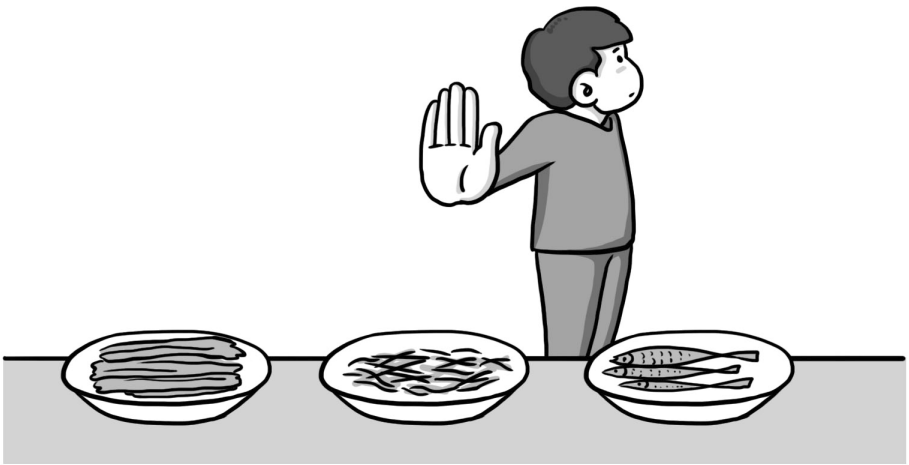
很多人节俭惯了，什么东西都不舍得浪费，食物发霉了也不舍得丢弃。殊不知，发霉的食物对健康危害极大。食物发霉变质后会产生黄曲霉素，这种物质会导致肝癌，且致癌时间最短仅为 24 周。

因此，食物应妥善存放，尤其在炎热的夏季。一旦发霉变质要果断丢弃。像黄豆、花生、红薯、甘蔗等，极易产生黄曲霉素，发霉后切不可再食用。



腌菜爽口却伤肝

酸菜、咸菜、咸鱼等腌菜爽口开胃，如果适逢天气炎热，再加之食欲不好，许多人更喜欢以腌菜下饭。但腌菜中含有较高含量的亚硝胺，实验证明亚硝胺与肝癌的发生不无关系，所以，为了您的健康最好不吃或少吃为宜。而且切记，一定要腌透之后才能吃。



戒了那口酒

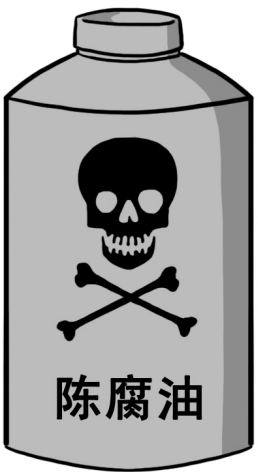
饮酒的危害我们前面已经介绍了很多了，长期饮酒，酒精会极大地损伤胃黏膜，胃黏膜一旦受伤，食物中的有毒物质就会被胃吸收，从而损害肝脏的解毒功能，容易引起酒精性肝炎，甚至引起酒精性肝硬化，这是引发肝癌的危险因素之一。另外，嗜酒之人大都喜欢以花生米下酒，如果花生米是发了霉的，则更容易诱发肝癌。对健康人来说，究竟多大的量才算安全饮酒呢？我给大家建议的量是：成年男性每人每天饮酒量不能超过 2 杯，女性不能超过 1 杯。



陈腐油的危害不小

陈腐油是指存放太久，已发生变质，甚至产生哈喇味的动、植物油。

陈腐油中均含有丙二醛这种化学成分，它能生成聚合物并与人体内的蛋白质和脱氧核糖核酸发生反应，使蛋白质的结构变异，导致变异蛋白质的细胞失去正常功能并向初期癌细胞转化。因此，家中不要存放太多油，随用随买。食用前仔细观察油有无变色、变浑浊，闻一下有无异味。



个人检查：定期检查不可少

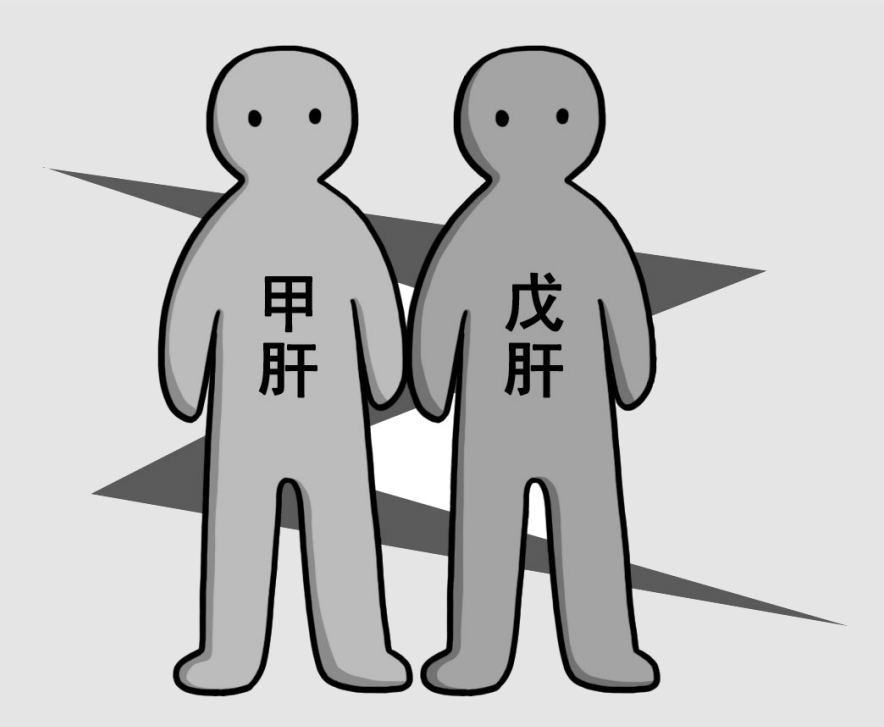
如果你在日常体检中发现有肝脏问题，那么你需要到正规肝病专科去检查肝功、肝胆超声明确诊断。

最常用的指标有两类，一是酶学指标，包括转氨酶（ALT、AST）、碱性磷酸酶，前者反映肝细胞损害情况，后者反映胆管损害情况。另外一类是胆红素，包括直接胆红素和间接胆红素，根据两者的比例也可以提示损害部位是肝细胞还是胆管。

对于没有慢性肝病的健康人而言，每年健康体检时检查一次肝功就可以了。如果是慢性肝病患者，比如慢乙肝、慢丙肝、脂肪肝，就需要每半年甚至 3 个月检查一次了。

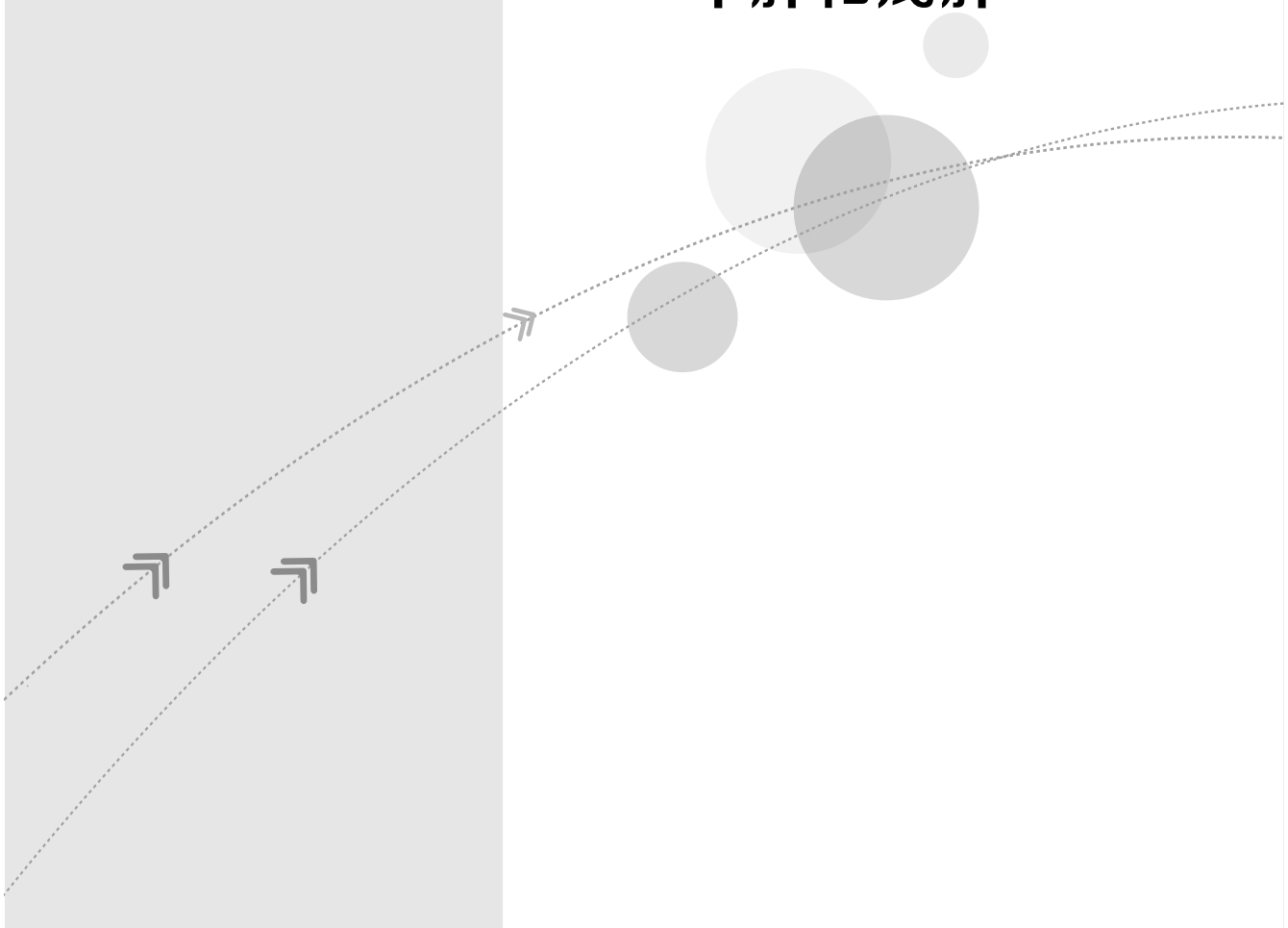


而乙肝病毒携带者，虽然无发病症状，但体内存在乙肝病毒，也要特别重视定期体检。一般需要进行血常规、肝功能、HBV DNA、甲胎蛋白、肝胆脾 B 超和无创肝纤维化检查，以便严密监测体内乙肝病毒的情况。


甲肝
戊肝

Chapter 7

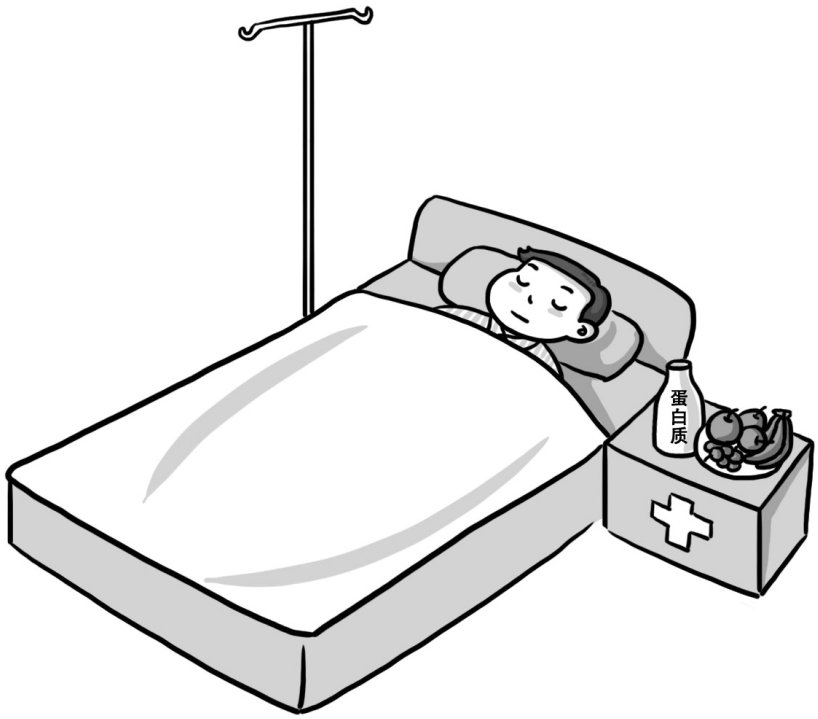
第七章
急性病毒性肝炎——甲肝和戊肝



治疗原则

急性甲型肝炎和急性戊型肝炎不会转变为慢性肝炎，故而不需要进行抗病毒治疗，主要采取支持与对症治疗。

首先，应注意合理休息。在急性甲型和戊型肝炎的早期，应住院或就地隔离治疗并卧床休息；恢复期逐渐增加活动，但要避免过度劳累。



其次，要加强营养支持治疗，宜进食高蛋白质、低脂肪、高维生素类食物，碳水化合物摄取不可过多，以避免发生脂肪肝。恢复期要避免过度饮食，绝对禁酒。

对症下药

在合理休息、营养治疗的基础上，甲肝和戊肝患者还可选用一些保肝药物以促进肝功能恢复。但值得注意的是，目前临床常用的保肝治疗药物品种繁多，在治疗过程中应尽量简化，不宜同时应用多种保肝药物。这是因为肝是人体最大的解毒器官，药物大多通过肝脏代谢，如果过多用药会加重肝脏负担；再者，不同药物之间的相互作用可能会导致不良反应，甚至会使肝炎加重。

此外，可以根据患者的症状，给予不同的对症治疗。比如，腹胀者可给予胃肠动力药物和助消化的药物；反酸、烧心者给予抑制胃酸分泌的药物；恶心、呕吐严重者可服用止吐药。



对症治疗

定期观察

甲肝和戊肝患者在治疗过程中还应定期观察症状、体征和肝功能的变化。这是因为急性甲型肝炎和急性戊型肝炎患者中也有极少数人会进行性恶化，进展为重型肝炎，尤其是老年、妊娠、手术后或免疫功能低下的患者。这类患者更要密切检测身体情况，及时了解病情，以便采取及时的治疗措施。

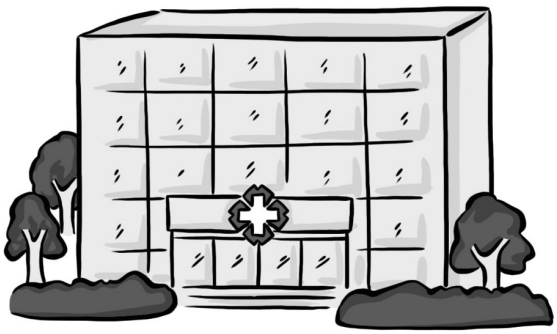


预后良好

急性甲型肝炎属于自限性疾病，也就是说，靠自身免疫就可痊愈的疾病，迄今尚无关于慢性甲型肝炎的报道。甲型肝炎的临床经过大都表现良好，发展为重型肝炎的可能性非常小，极少的严重病例多在老年患者中出现。

同急性甲型肝炎相似，急性戊型肝炎也是一种常呈良性临床经过的自限性疾病，至今也没有出现过慢性化的报道。重型戊型肝炎的发生率在一般人群中甚低，约为 2/1000 左右，但在妊娠妇女中高达 20% ~ 25%。此外，与其他急性病毒性肝炎相比，妊娠妇女的流产率也较高。



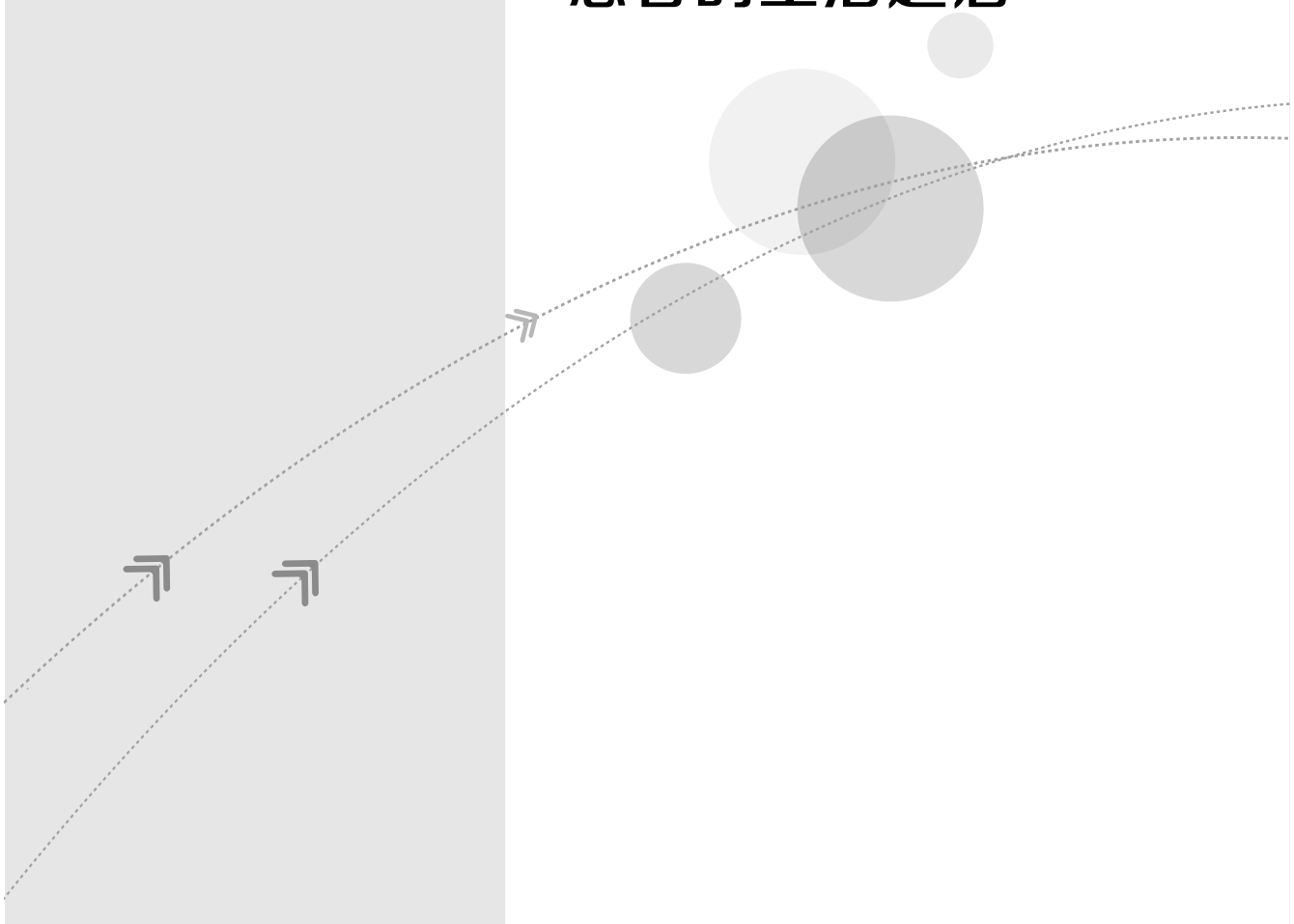




Chapter 8

第八章

带病延年：肝硬化患者的生活起居



终末期肝病

很多肝病发展到一定程度都会出现肝硬化，所以肝硬化就成为各种慢性肝病的最终归宿，被肝病医生称作“终末期肝病”。因此，一旦被告知已经到肝硬化阶段，很多肝病病人会十分恐惧，以为这就预示着生命的终结。



其实，早期肝硬化并没有想象的那么可怕，只要在积极针对病因治疗的同时，采取正确措施来防治肝硬化的常见并发症，完全可以长期带病生存，甚至不会太影响病人的生活质量。

了解肝硬化

导致肝硬化的病因很多，病毒性肝炎、酒精性肝炎都可能发展为肝硬化，还有毒物和药物性肝硬化、自身免疫性肝硬化等。病毒性肝炎如慢性乙肝、丙肝是引起肝硬化最常见的原因。

肝硬化随着病程的进展可分为代偿期和失代偿期，失代偿期肝硬化容易诊断，但代偿期肝硬化往往很难诊断。代偿期肝功能可能是正常的，但有肝炎临床表现，也可能隐匿发病。多伴有乏力、腹胀、黄疸等症状出现。失代偿期肝功能受到损害，症状体征有较显著的表现，如腹腔积液、消化道功能紊乱、内分泌障碍等严重症状。

肝硬化容易引起一系列并发症，如腹水、上消化道出血、肝性脑病、肝肾综合征等。其中腹水往往是肝硬化病人最常见、也是最早出现的并发症。上消化道出血也是非常常见的并发症。肝性脑病，俗称肝昏迷，是非常严重的并发症，往往会导致肝硬化患者生命的终结。

因此，对于肝硬化患者来说，防治并发症是非常关键的。除了配合医生的治疗，患者也要在日常生活中特别注意。同时要了解一些并发症的早期症状，以便早发现早治疗。

腹水的防治

腹水是肝硬化病人最常见，也是最早出现的并发症。出现腹水后患者大都会感到肚子发胀，脚踝部位水肿，体重会有明显上升。腹部 B 超检查会发现液性暗区。

根据腹水的程度不同，医生会选用不同的方法进行治疗。利尿剂是早期肝硬化患者第一次出现腹水后的常用治疗药物。常用利尿剂有呋塞米、螺内酯、托拉赛米、托伐普坦等药物。是药三分毒，对这些药物要谨慎使用，因为这些药物会对人体血液中的钾、钠、氯等电解质离子的浓度造成不同影响。如果使用不当，可能会造成人体内环境紊乱，严重者会出现心博骤停。因此，需要在医生指导下使用，并按照医生要求定期检测电解质情况。



在医生指导下用药

在日常生活方面，为了预防腹水出现，确诊肝硬化的病人应该注意低盐饮食。具体做法是坚决不吃含有高盐的成品或半成品食物（如咸菜、豆腐乳、酱菜等等），按照每人每天不超过 6 克的标准，用定量盐勺来测定饮食中食盐用量。建议使用每勺 2 克的那种盐勺，以便于每日三餐均匀分配食盐用量。



控制食盐用量

上消化道出血的防治

食道胃底静脉曲张破裂出血是肝硬化病人出现上消化道出血的主要原因，也是肝硬化最为凶险的并发症，一旦得不到及时抢救，就会导致病人死亡。

进食硬质食物划伤曲张静脉是出血的常见诱因，因此日常生活中肝硬化病人应该进食易消化、富营养及少渣滓的食物，食物烹调得细软些，多吃富含维生素的蔬菜、水果。

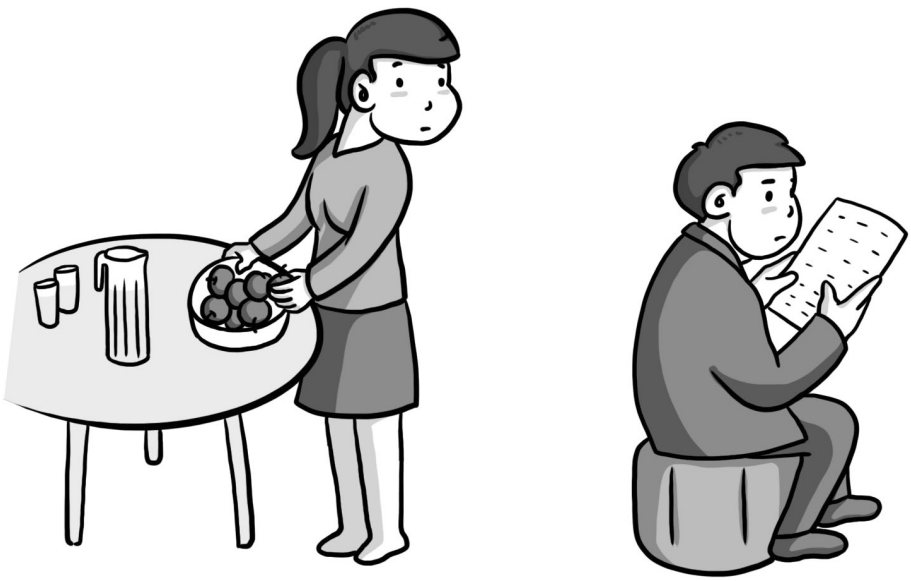


另外，肝硬化患者应该每年复查一次胃镜，来监测食道胃底静脉曲张的严重程度。如果发现有严重出血风险，可以做相应的预防性治疗，以免意外出现大出血时措手不及。

肝性脑病的防治

肝性脑病，俗称肝昏迷，是由严重肝病引起的，以代谢紊乱为基础的中枢神经系统功能失调的综合病征，其主要临床表现是意识障碍、行为失常和昏迷。

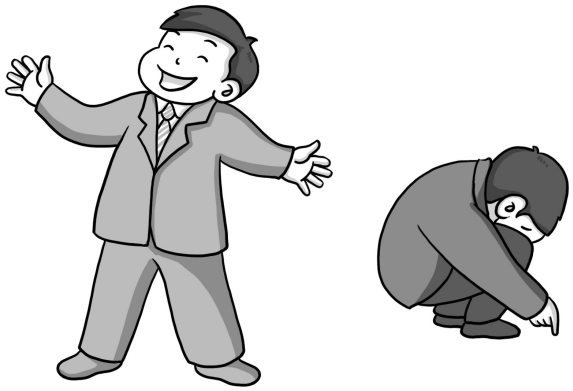
慢性肝性脑病起病隐匿，起初常不易发现，易被误诊和漏诊。因此，同肝硬化病人一起生活的家属，应该学会识别早期肝性脑病的表现，可通过如下变化来判断。



学会识别早期表现

性格改变

性格发生变化是肝昏迷最早出现的症状，主要表现为：原属外向型性格者表现为抑郁；而原属内向型性格者表现为欣快多语。



行为改变

肝昏迷患者的行为改变也比较常见，最初可能仅限于一些“不拘小节”的行为，如乱写乱画、乱洒水、乱吐痰、乱扔纸屑、乱摸乱寻、随地便溺、随意乱拖乱放房间内的桌椅等毫无意义的动作。有的甚至衣冠不整，随地便溺。



睡眠习惯改变

肝昏迷患者的睡眠习惯也会发生改变，常表现为睡眠倒错，也就是白天睡觉，晚上兴奋。这其实就是俗语说的“阴阳颠倒”。导致这种情况的原因就是病人中枢神经系统的兴奋与抑制处于紊乱状态，常预示肝性脑病即将来临。



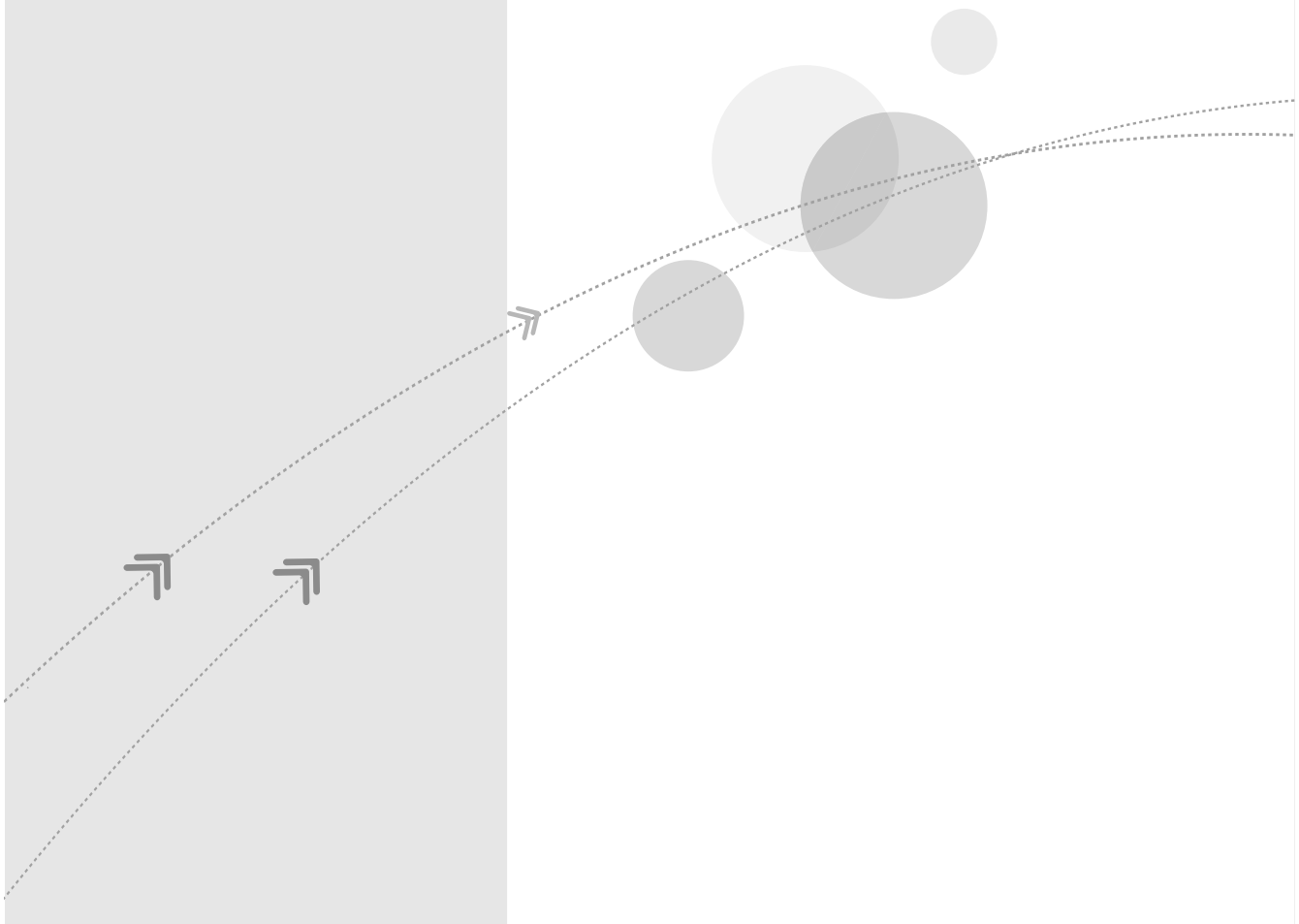
睡眠倒错

肠道内有毒物质（主要是分子形式存在的氨）的吸收是诱发肝性脑病的最主要原因。对于曾经出现过肝性脑病的肝硬化病人，务必保持每日大便 1 ~ 2 次。如果大便过于干燥甚至便秘，医生会建议病人口服乳果糖来治疗。而同时患有糖尿病的肝硬化病人往往看到“糖”就担心血糖升高。其实，乳果糖是一种人类肠道不能吸收的糖类成分，只能在肠道细菌的作用下，分解为酸性物质。而这类酸性物质可以中和碱性的氨分子，从而减少氨的吸收。另外由于乳果糖及其分解产物不会被肠道吸收，也增加了粪便的容量和湿润程度，可以防止大便干燥，改善便秘。因此，乳果糖是防治肝性脑病的首选药物。


药物知识

Chapter 9

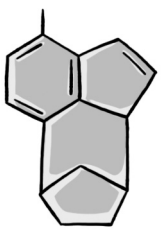
第九章
不可不知的药物知识



核苷（酸）类似物是个啥东东

天然核苷酸是生物遗传物质——核酸（包括 DNA 和 RNA）的合成原料。一切生物的繁殖、复制都是建立在核酸复制的基础上的，乙肝病毒也不例外。为了阻断 HBV DNA 的复制，科学家运用化学合成技术生产出许多“人造核苷酸”，也就是核苷（酸）类似物。它们的化学结构同天然核苷酸非常相似，以致可以“以假乱真”，起到“迷惑”乙肝病毒的作用，把它们当做合成原料掺入到 HBV DNA 链中。这些“人造核苷酸”进入到 HBV DNA 之后就会阻断 DNA 链的进一步延长，从而达到抑制乙肝病毒繁殖、复制的目的。

目前，核苷（酸）类似物在我国上市的有四种：拉米夫定、阿德福韦酯、恩替卡韦和替比夫定，国外还有替诺福韦，已获准用于慢性乙型肝炎抗病毒治疗。



天然核苷酸



人造核苷酸

核苷（酸）类似物的耐药性

在应用核苷（酸）类似物治疗慢性乙肝过程中，耐药是一个极为重要的问题，在长期甚至是终身的核苷（酸）类似物治疗期间，患者始终会面临耐药问题。学习、了解一些相关的知识，有助于加强与医生的沟通，以便预防或及早发现、处理耐药问题。

对于复杂的医学问题，医生们往往会用高度概括的专业术语来描述，掌握了这些术语能帮助患者更好地了解自己的病情，在就诊时或是学习科普知识时也更容易“跟得上节奏”。

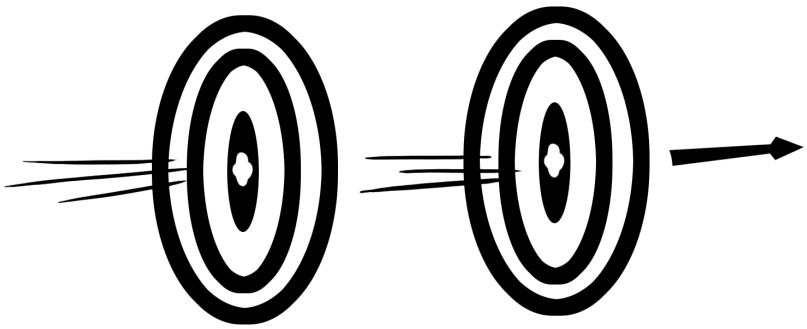


耐药表现相关术语

耐药最早的表现是病毒学水平的异常，医生将其称为病毒学突破，在病毒学突破后，90% 以上的患者会出现生化学突破。

1. 病毒学突破：在未更改治疗的情况下，获得部分或完全病毒学应答的患者，其 HBV DNA 水平较治疗中最低点上升 1lgIU/ml，且在间隔 1 个月以上的 2 次检测中得到证实。

2. 生化学突破：在未更改治疗的情况下，治疗前 ALT ≥ 2 ≥ ULN（正常值上限），且在治疗中 ALT 已降至正常的患者，ALT 升至高于 ULN。



病毒学突破后，多数会出现生化学突破

耐药检测相关术语

除了看临床表现外，耐药基因检测是一个明确是否发生耐药的实验室检测方法。

基因耐药是指在抗病毒治疗过程中，检测到与乙型肝炎病毒耐药相关的位点突变。有了这种检测的结果，不仅能够明确是否发生了耐药，还能够明确患者对哪类核苷（酸）类似物耐药。



基因耐药检测

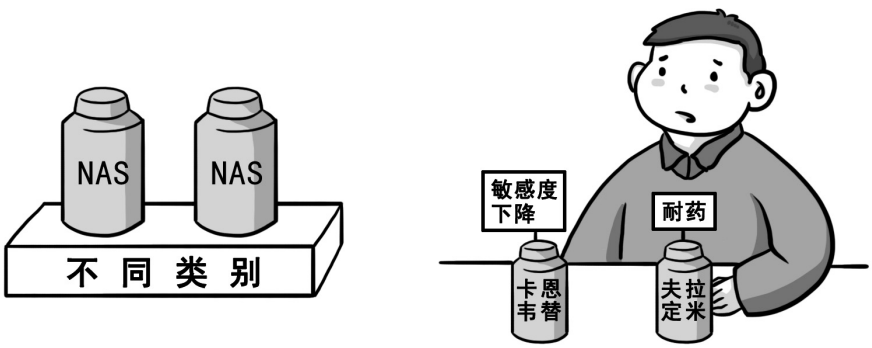
耐药种类相关术语

一旦发生耐药可能是针对某一种核苷（酸）类似物的，但也有可能是针对多种核苷（酸）类似物的，我们把后者称为多药耐药。多药耐药是一种比较严重的情况，即便采用加药策略，也往往无效。另外，还有一种情况是，交叉耐药会造成患者对其他核苷（酸）类似物敏感性降低，容易发生耐药。

1. 多药耐药：至少对 2 种无交叉耐药，且是不同类别的 NAs 耐药。

2. 交叉耐药：针对 1 种抗病毒药物出现的耐药变异，导致病毒对另 1 种或几种核苷（酸）类似物的敏感性也下降，甚至出现耐药。例如，拉米夫定和恩替卡韦存在交叉耐药的问题，对拉米夫定耐药的患者吃恩替卡韦治 5 年，耐药发生率达到 51%。

总之，耐药是核苷（酸）类似物治疗慢性乙肝的难点，患者务必要本着对自己负责的态度，掌握更多知识，做好与医生的充分沟通，配合医生做好科学的预防和治疗。



耐药是治疗慢性乙肝的难点

核苷（酸）类似物的四大优点

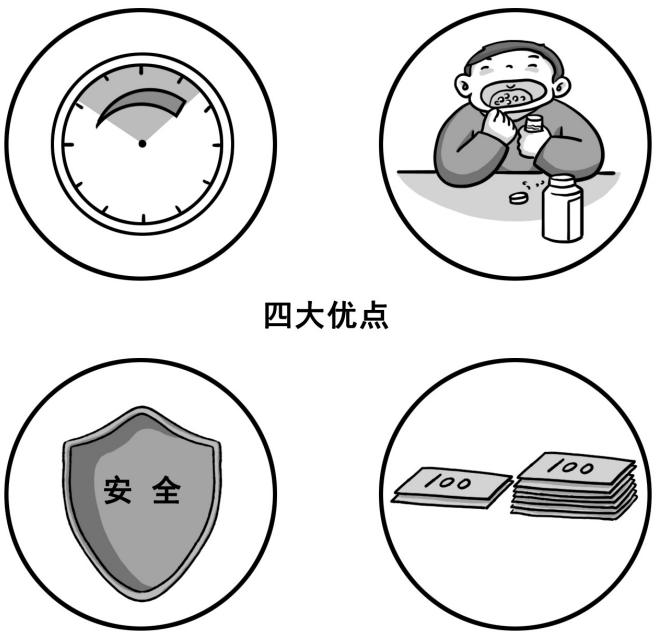
同干扰素相比较，应用核苷（酸）类似物治疗具有以下优点：

1. 起效迅速，能在较短时间内抑制 HBV 复制，达到血清 HBV DNA 测不到的水平。

2. 口服给药，服用方便，不受时间、地点的限制；而干扰素需要注射，还需要低温保存（冰箱冷藏），如果经常出差就很难应用了。

3. 副作用极少，具有良好的耐受性，即使晚期肝硬化患者也能安全使用。

4. 价格比干扰素便宜，治疗期间的花费比干扰素少得多。



四大优点

尽管核苷（酸）类似物有诸多优点，但核苷（酸）类似物的作用还仅仅维持在抑制乙肝病毒复制方面，在彻底杀灭病毒方面核苷（酸）类似物则表现乏力，而且停药后还容易复发，所以需要长期服用，通常来说没有确定的疗程。再有，这类药物还容易引起乙肝病毒耐药变异，一旦出现耐药就需要马上调整治疗方案；一旦形成多重耐药，将给进一步治疗增加极大的难度。

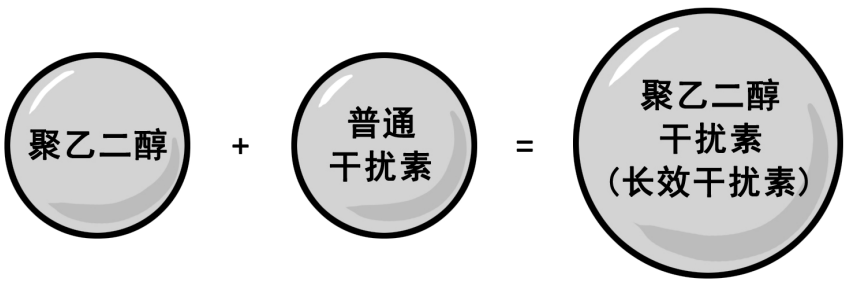
普通干扰素用起来很不方便

我们知道，普通干扰素的半衰期很短，只有 4 个小时，也就是说如果今天注射了干扰素，第二天体内的干扰素就被完全清除了。所以，为了保证干扰素在人体内的“存在感”，就不得不每天注射一次干扰素，使用起来很不方便。否则，当体内的干扰素被清除后，病毒又死灰复燃，重新开始复制，所以干扰素不能持久地抑制病毒，正如它的名字一样，“干扰”一下就完事了。



长效干扰素是个好东西

普通干扰素半衰期为何这般短暂？这主要是因为干扰素的分子太小，大量干扰素都成“漏网之鱼”通过肾脏“漏”了出去，通过尿液排出体外。为了堵住这些“漏网之鱼”，人们使用了一种叫聚乙二醇的化学物质，这种物质是一种惰性、易溶于水、可以做成任意大小的物质，普通干扰素对这种物质表现出极大的亲近感，二者“合体”后，分子就会变大，经肾脏“漏”出的速度就大大减慢，从而达到了延长在体内存在时间的目的，这种“合体”后的干扰素被称为聚乙二醇干扰素，又叫长效干扰素。



长效干扰素半衰期大大延长

保肝药能治肝炎吗

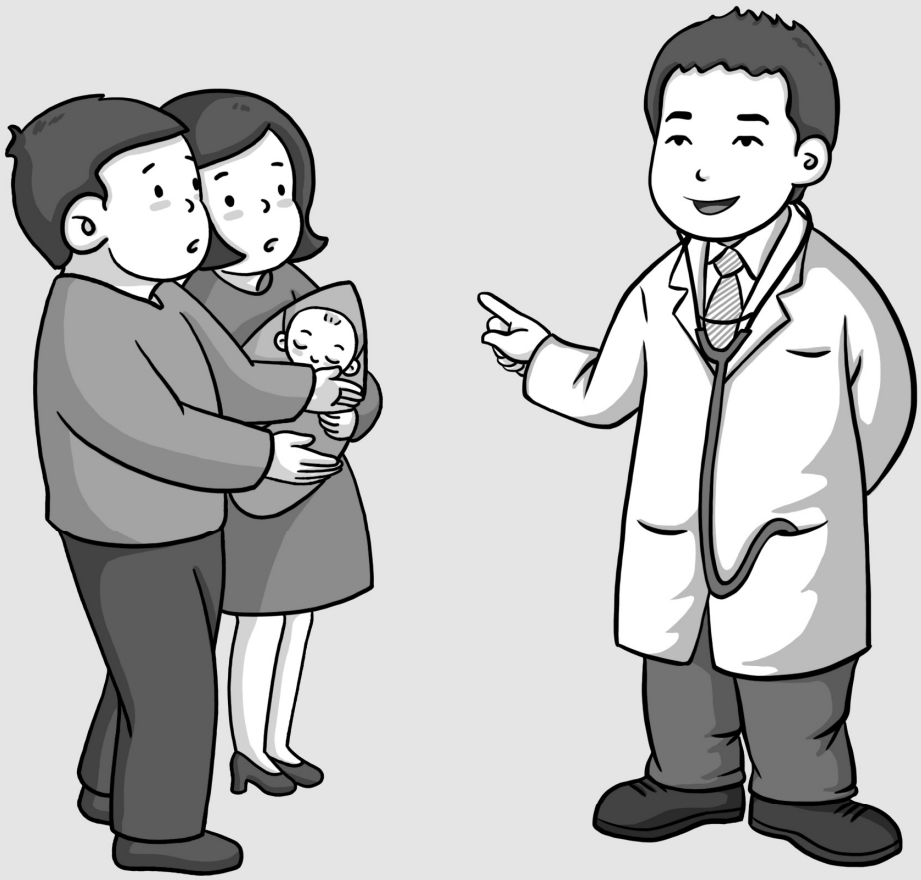
经常有患者拿着从市场上买来的各种保肝药来问我是否能治病，甚至还有身体健康的朋友问我平时是否需要吃点保肝药来预防肝炎，下面我们就来谈谈这些问题。

所谓保肝药是通过修复损坏的肝细胞来起作用的。所以，这类药物中有的是细胞膜的组成成分，有的是对抗炎症的药物，或者对抗细胞膜损伤因素的药物。

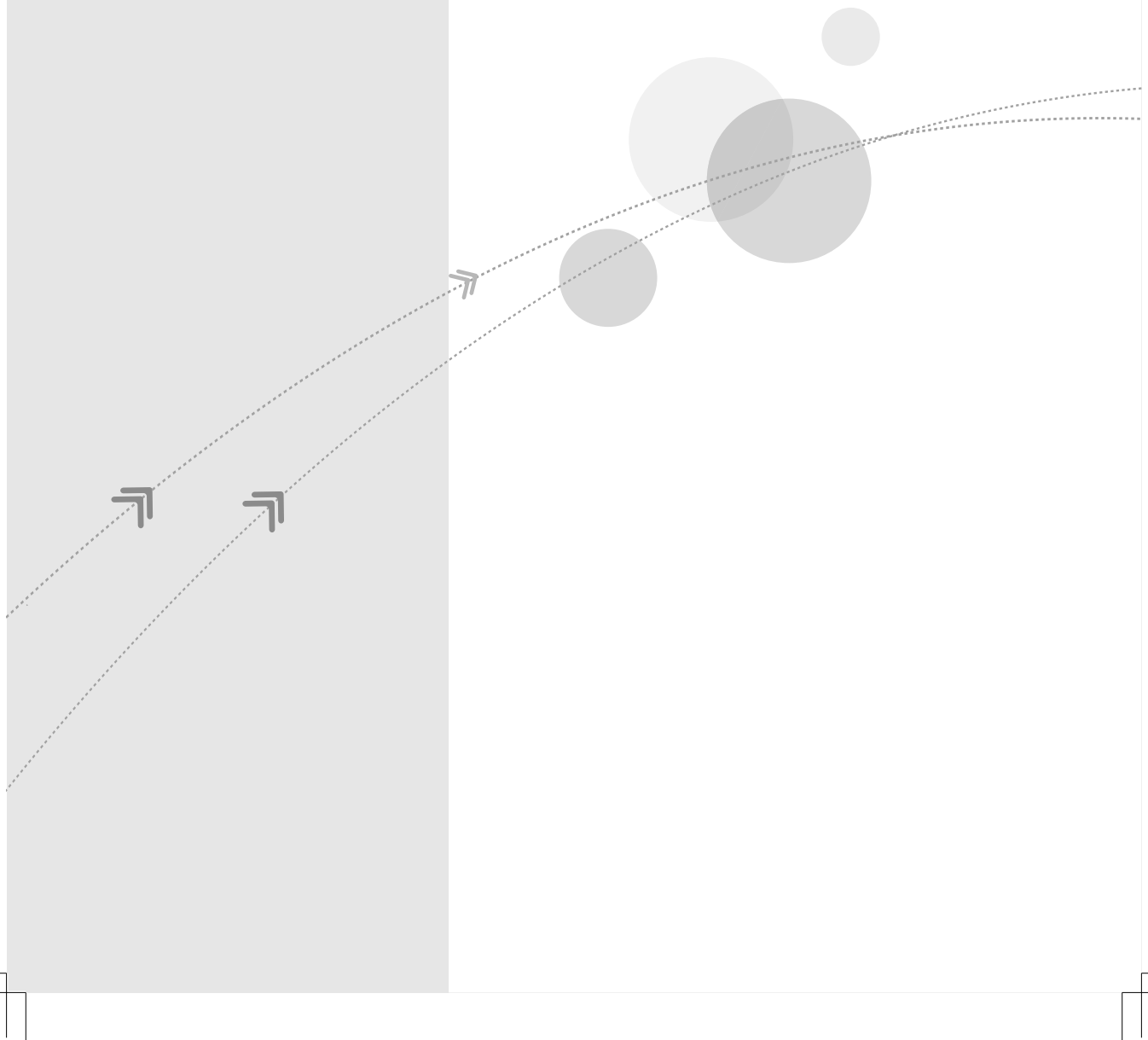
这些药物在肝炎发作的时候，或者说，在转氨酶升高的时候，可能会起到一定作用。这在脂肪肝病人出现肝功能异常的时候可以得到证实。很多大胖子，因为肝功能异常被诊断为脂肪性肝炎后，不节食、不运动、不减肥，吃些保肝药后，转氨酶也能维持正常。不过一停药，肝功能就又不正常了。从这一现象中，首先能证实保肝药有作用；但也说明，只有对因治疗才能彻底治愈脂肪肝，单靠保肝药是不够的。

保肝药对乙肝病人也是如此。在二十多年前，还没有抗病毒药物出现的年代里，全世界的肝病医生就是用保肝药在治疗乙肝，但从未能阻止肝硬化、肝癌的出现。只有在针对乙肝病毒的抗病毒药物（干扰素、口服核苷类药物）出现后，才真正减少了乙型肝炎病人的疾病进展，减少了肝硬化、肝癌的发生。所以，对于需要抗病毒治疗的乙肝病人来说，只有长期抗病毒治疗才是关键。保肝药只是肝功不正常时的权宜之计，不是根本治疗药物。

最后还需要澄清一个误解，保肝药只是有助于修复已被损伤的肝脏，绝对不是能够“提前保护”或者“预防”肝细胞受损的神药。在肝功能正常的时候，吃这些药是毫无意义的。



附　你问我答



乙肝问题有问必答

查出是慢性肝病，我该如何治疗？

患者档案

性别：女

年龄：24 岁

病情描述：我于 2015 年 1 月份查出得了慢性乙型肝炎，家族没有相关病史，确定是后天被传染的，中间是 3 个月去检查一次。最近检查 HBV DNA < 5×10^2 拷贝 /ml，肝功正常。

请问我该怎么做，需要治疗吗? 谢谢闫医生!

闫大夫为您解答

你肝功正常，HBV DNA 阴性，属于乙肝小三阳。这是乙肝携带者里面最好的情况了。不需要治疗，每年复查一次就可以。

病情分析

HBV DNA 是评价乙型肝炎病毒是否活跃复制的指标。如果 HBV DNA 阴性，就说明病情稳定，暂时不需要治疗。

能否推荐一些抗病毒药物？

患者档案

性别：男

年龄：23 岁

病情描述：我是乙肝小三阳，母亲也是，可能是母婴传播，过去检查都正常无需治疗。今年检查肝功能正常，血常规正常，HBV DNA：6.97E+03Lu/ml，肝脏硬度：8.8KPA，脂肪衰减：286db/m。请问闫大夫，我是否需要吃药？您能否给我推荐一些抗病毒的药物？先谢过您！

闫大夫为您解答

建议你最好做肝穿病理检查，以便进一步了解病情。

病情分析

这位患者的肝脏硬度值为 8.8KPA，这个结果提示有肝纤维化的可能。一般而言，如果硬度值小于 6KPA，说明肝脏没有纤维化，不需要治疗；如果硬度值大于 10 则说明纤维化已经很明确，需要治疗；如果介于 6 ~ 10KPA，则需要肝穿病理检查，进一步弄清楚肝脏纤维化程度。

我需要抗病毒治疗吗？

患者档案

性别：男

年龄：28 岁

病情描述：我于 2007 年体检出是乙肝大三阳携带者。肝功、B 超一直都正常 。没有做任何治疗。每年体检一次都是正常没有做任何治疗。前几天我去体验，B 超正常，肝功正常，胆红素高，病毒 DNA 很高。现在肝部不怎么舒服，两眼血红丝较多。请问闫医生，我需要进行抗病毒治疗吗?

闫大夫为您解答

你目前肝功正常，暂时不需要进行抗病毒，每年复查一次吧。

病情分析

对于年轻人，只要肝功正常，即使 HBV DNA 高也不需要治疗，这时乙肝处于免疫耐受期，每年复查一次肝功、HBV DNA、甲胎蛋白和肝胆脾超声即可。

肝炎要不要吃药?

患者档案

性别：男

年龄：30 岁

病情描述：您好，闫医生，我老公于 2011 年查出是乙肝大三阳，至今五年了，这五年期间每半年复查一次肝功能、B 超、HBV DNA，谷丙转氨酶都在 60 ~ 80，甘油三酯超出最高标值 2 倍左右，B 超显示脂肪肝，其他正常，HBV DNA 为 10^8 医生每次给开的都是治疗脂肪肝的药，说谷丙转氨酶偏高也有可能是脂肪肝引起的。可是吃了药都没有多大效果。我老公平时没有什么不适，吃饭睡觉都挺好的。请问闫医生，我老公需不需要继续服药?

闫大夫为您解答

如果通过减肥让体重下降 10% 后，肝功能仍然不正常，就要进行抗病毒治疗。如果减肥达标后，肝功能正常，就是脂肪肝引起的肝功异常了。不需要吃保肝降酶药，没什么作用。

病情分析

对于肥胖者，即使存在 HBV 感染，还需重视脂肪肝引起肝功能异常的可能，减肥是治疗脂肪肝的有效手段。所以，对于这样的患者，建议先控制体重后再考虑是否需要抗病毒治疗。

出现耐药变异，怎么处理？

患者档案

性别：男

年龄：40 岁

病情描述：我 35 岁时发现转氨酶升高，数值为 90，开始服用阿德福韦。目前 HBV DNA 为 10E+6Lu/ml，乙肝耐药变异点位 rtl80，rt204 阳性。请问闫医生，下一步我该怎么办？改用替诺福韦会对我有用吗？

闫大夫为您解答

可以改用替诺福韦。也可以用恩替卡韦联合替诺福韦；或恩替卡韦联合阿德福韦进行治疗，效果会好一些。

病情分析

对于口服抗病毒药物出现耐药变异的处理，应先检测变异位点，然后换用或加用没有交叉耐药的另一种药或其他两种药联合服用。

乙肝大三阳该如何治疗?

患者档案

性别：女

年龄：28 岁

病情描述：本人属于母婴传播感染乙肝病毒的，今年 28 岁，肝功能一直正常。今年检查发现肝功能数值 200 多。请问闫大夫，我该怎样治疗?

闫大夫为您解答

你这种情况需要找肝病专科医生当面就诊，开始抗病毒治疗。可以选用干扰素或口服抗病毒药。至于选哪种方案，要考虑你的具体情况进行进一步的诊断。

病情分析

肝功能异常是乙型肝炎进行抗病毒治疗的指征，但现有药物还不能在短时间内根治乙肝。所以需要在医生指导下进行长期治疗。

乙肝小三阳，需要治疗吗？

患者档案

性别：女

年龄：31 岁

病情描述：闫医生您好，我老公体检时查出乙肝小三阳，肝功正常。之前他大学时曾献过血，那时候应该还没感染，具体怎么感染的不清楚。我的体检报告显示我有抗体，我近十来年并未打过疫苗。现在想咨询一下：第一，我老公是否需要相关治疗？第二，我作为妻子，跟他接触以后是否会感染？如果会，能否避免，如何避免？谢谢。

闫大夫为您解答

首先，你老公肝功能正常，乙肝小三阳，体内病毒量也很低，目前不需要治疗，每年复查一次就可以的。第二，你的乙肝表面抗体呈阳性，以后不会得乙肝了，可以放心。

病情分析

夫妻之间有传染乙型肝炎的风险，但只要注射乙肝疫苗并且产生了表面抗体，就不会被传染了。

同时也提醒大家，伴侣如果感染了肝炎病毒，自己一定要及时注射疫苗，并检测体内是否形成了抗体。

出现拉米夫定耐药，怎么办？

患者档案

性别：男

年龄：40 岁

病情描述：您好闫医生，请求您的帮助。我是 2014 年 8 月查出乙肝小三阳，服用拉米夫定 1 年，肝功正常，病毒检测不到。最近一次检查发现病毒反弹 2 左右乘以 10^3Lu/ml，隔一月再查病毒为 2 左右乘以 10^4Lu/ml，两次检查肝功均正常，但未做耐药筛查。请问我接下来该怎么办?

闫大夫为您解答

可以直接换替诺福韦酯，也可以换为恩替卡韦联合阿德福韦。

病情分析

拉米夫定是耐药发生率较高的抗病毒药，在初始治疗时尽量不用。如果已经使用拉米夫定，应每 3 个月检查一次 HBV DNA，一旦发生耐药，及时处理。

女儿17个月，需要补打疫苗吗？

患者档案

性别：女

年龄：17 个月

病情描述：请问闫医生，我老公是乙肝病毒携带者，我女儿 17 个月，已打完三针国产疫苗，检查两对半，抗体呈弱阳性，医生建议再打三支进口疫苗，这个建议合理吗？女儿是否有感染乙肝的风险？

闫大夫为您解答

抗体呈弱阳性，可以加强，但不需要三针，打一针就可以了。国产和进口的乙肝疫苗差别不太大。

病情分析

儿童在 5 岁前感染乙肝病毒的概率还是比较高的，如果家庭中有乙肝病毒感染者，还需要检测孩子的乙肝表面抗体水平，如果低于 10mIU/ml，应该加强免疫。

乙肝治疗后如何复查？

患者档案

性别：男

年龄：32 岁

病情描述：闫大夫您好！我今年 32 岁，上小学时检查出乙肝，经治疗后肝功能正常。没有继续进行抗病毒治疗，去年 6 月份体检，肝功能不正常，转氨酶数值 600 多，病毒量 10^7。后入院治疗，治疗后肝功能正常，病毒量为小于 10^2，一直服用恩替卡韦治疗至今，去年 6 月到 12 月份复查结果病毒量一直为小于 102。今后我该如何治疗和复查？

闫大夫为您解答

继续吃恩替卡韦，每半年检查一次肝功、HBV DNA、甲胎蛋白、肝胆脾超声。

病情分析

应用恩替卡韦、替诺福韦这两种强效低耐药的口服抗病毒药物进行治疗后，可以每半年复查一次。若服用其他药物，耐药率较高，需要每 3 个月复查一次。

三个抗体阳性，需要接种疫苗吗？

患者档案

性别：男

年龄：27 岁

病情描述：闫医生，您好！我于 2005 年体检时发现乙肝小三阳，后未经正规治疗，期间多次检查，肝功基本正常，偶尔胆红素稍高，转氨酶稍高，不超过 10 个单位，DNA 阴性。一年前检查两对半转阴，去年到今年多次检查为阴，此前咨询过您，说未发现病毒感染证据，可以接种疫苗，于是我今天准备接种疫苗，去医院检查，发现三个抗体阳性，当地医生说不能接种疫苗，建议我到传染病院检查咨询。这个建议合理吗？我该怎么做？

闫大夫为您解答

三个抗体阳性，就不用担心了。说明你这一生都不会再得乙肝了。应该祝贺你啊。

病情分析

乙肝抗原抗体检查的最简单解读就是看第一项（乙肝表面抗原）和第二项（乙肝表面抗体）。第一项阳性说明体内存在乙肝病毒，需要进一步检查。第二项阳性就说明有针对乙肝的抵抗力，这一生不会得乙肝了。

我正服用恩替卡韦，能要孩子吗？

患者档案

性别：男

年龄：25 岁

病情描述：您好，闫大夫，我想咨询一下：我是乙肝大三阳，但肝功能正常，吃了半年多的恩替卡韦了，现在在吃中药调理，这种情况我们能要孩子吗？对孩子会不会有影响？非常担心致畸的问题。

闫大夫为您解答

男性服用恩替卡韦，对生育是没有影响的，这已写入今年刚刚出版的《中国乙肝防治指南》。但中药的安全性，从来就没有数据，是否影响生育就不知道了。建议停用中药半年后，再怀孕吧。

病情分析

所有口服抗病毒药物对男性的生育都是安全的，可以在任何时间随时生育。

脂肪肝问题有问必答

患脂肪肝，肝功能出现异常怎么办？

患者档案

性别：女

年龄：32 岁

病情描述：本人于 2009 年检查肝功正常。2010 年到 2012 年，脂肪肝、肝功异常，乙肝两对半阳性。2013 年怀孕时肝功正常。2014 年，转氨酶数值 50，轻微升高。2015 年由于发胖，肝功出现异常，6 月检测转氨酶数值 127，9 月开始运动后检测数值为 80。请问闫医生，我这种情况是否已经是脂肪性肝炎了，除了运动外是否需要采取其他治疗措施?

闫大夫为您解答

你这就是脂肪肝啊。只能减肥了，此外没啥好办法。只有体重达标转氨酶才会持续正常。是否需要进行药物治疗，要等体重恢复正常后，再行判断。

病情分析

脂肪肝的病因非常明确，就是脂肪在体内的过度堆积，因此，治疗方法也非常明确，只有减肥。

轻度脂肪肝该怎么治疗？

患者档案

性别：男

年龄：26 岁

病情描述：我最近体检时大夫用手摸说我的肝大，但不硬，B 超显示有轻度脂肪肝。请问闫医生，肝大和脂肪肝有关系吗？是什么原因造成脂肪肝的，该怎么治疗？

闫大夫为您解答

1. 患脂肪肝时可能出现肝大。

2. 脂肪肝有两种：一为酒精性脂肪肝，一为非酒精性脂肪肝。前者与长期饮酒有关，戒酒是根本治疗方法。后者多与肥胖有关，运动减肥是唯一有效的治疗手段。

病情分析

脂肪肝的原因就是脂肪在肝内过度堆积，自然会导致肝脏体积增大。

肝病生育问题有问必答

患慢性乙肝，可以备孕吗？

患者档案

性别：女

年龄：32 岁

病情描述：闫医生您好。我患慢性乙肝有 10 年以上了，从知道病情开始到现在，肝功能一直正常，最近几年停了药。现在我想要小孩，检查后发现体内病毒量很高，但肝功能正常。请问闫医生，我现在能要小孩吗?

闫大夫为您解答

暂时不要吃药，每三个月查一次肝功，肝功不正常时再治疗。建议尽快怀孕生孩子吧。

病情分析

对于肝功正常的生育期女性可以先生育，妊娠后定期检测肝功能、HBV DNA，如有必要再开始抗病毒治疗。

乙肝病毒携带者，怀孕后需要治疗吗？

患者档案

性别：女

年龄：29 岁

病情描述：本人之前检查是乙肝病毒携带者，肝功能正常，但是病毒携带量比较高，携带量是 10^8Lu/ml，现在怀孕 5 个月了。请问闫医生，我现在需要吃药或者其他途径的治疗吗？会传染给宝宝吗？

闫大夫为您解答

你应该再次检查 HBV DNA，如果仍然大于 10^6Lu/ml，那就需要在怀孕第 28 周时开始吃抗病毒药物了，可选择替诺福韦酯、替比夫定、拉米夫定中的一种。在孩子出生当天（最好在 12 小时内），给孩子注射乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白。

病情分析

乙肝病毒母婴传播的阻断或功率已高达 95%，按照上述规范去做就可以生出健康的宝宝了。

怀孕后，肝功异常怎么办？

患者档案

性别：女

年龄：26 岁

病情描述：本人患乙肝小三阳已经十多年了，由于觉得没什么不舒服也没太重视，半年前检查结果为谷丙转氨酶 40u/ml，谷草转氨酶 56u/ml，病毒量 10^6Lu/ml，没有治疗过。前几天发现怀孕后，检查谷丙转氨酶 150u/ml，谷草转氨酶 81u/ml，病毒依然是 10^6Lu/ml。医生说孩子可以要，但最好从现在开始就吃替诺福韦，一直吃下去。请问闫医生：现在必须开始抗病毒治疗吗? 对孩子有影响吗? 服药后将来可以母乳吗?

闫大夫为您解答

根据你的情况，我建议现在就开始吃抗病毒药物，最好选用替诺福韦。进行规范的母婴阻断，一般不会影响孩子。服药期间不能母乳喂养。

病情分析

对于怀孕期间乙肝发作的孕妇，应尽早开始抗病毒治疗，可选用替诺福韦、替比夫定或拉米夫定等妊娠安全性良好的药物。因为这些药物可以通过乳汁分泌，所以不可以母乳喂养。

恩替卡韦服用期间怀孕了怎么办？

患者档案

性别：女

年龄：23 岁

病情描述：闫医生您好，我有乙肝大三阳，到现在吃了十个月的恩替卡韦了，前几天发现自己怀孕了。之前医生说吃恩替卡韦期间不能要孩子，得提前半年换药，换成拉米夫定或别的，如果没啥问题半年之后就可以要孩子了，我刚想把剩下半月的恩替卡韦吃完换拉米夫定呢，却发现自己怀孕了，不知道吃恩替卡韦会对孩子造成什么影响，请闫医生帮我分析一下。

闫大夫为您解答

现在对于恩替卡韦的妊娠安全性评价是在动物实验上得出的，总体上看是不安全的。但在人类的已有数据（主要来源于服用恩替卡韦意外怀孕的人，跟你类似）看，还很难说就一定会导致孩子不健康。所以，是不是要这个孩子，主要取决于你的生育计划和产科的评价，主要是流产后对你今后生育是不是有影响。

如果希望要这个孩子，就尽快换用替诺福韦、替比夫定或拉米夫定吧。

病情分析

对于应用妊娠安全性尚不明确的抗病毒药物期间，意外怀孕的女性，如果非常希望继续生育，也可以换用安全的药物后继续怀孕。但需严密监测胎儿的生长发育情况。

孕六月，服用替比，生育后可否母乳喂养？

患者档案

性别：女

年龄：30 岁

病情描述：本人是母婴传播导致的乙肝病毒携带者，于 2008 年发展为慢性乙肝，开始服用恩替卡韦。有生育要求后，换成了替比夫定。现在孕六月，肝功正常，请问闫医生，生育后可否母乳喂养?

闫大夫为您解答

根据你的身体情况，目前不能停药，生育后也不能母乳喂养。

病情分析

对于妊娠后需要继续治疗的女性，不建议停用抗病毒药物。而这些药物又都能通过乳汁分泌，从保护孩子的角度考虑，最好不要母乳喂养。

母婴阻断失败怎么办？

患者档案

性别：女

年龄：26 岁

病情描述：我母亲为大三阳，我是乙肝病毒携带者，病毒量是10^8Lu/ml，肝功能一直正常，从未服药，去年产下宝宝，孕期没有服药和做任何阻断。宝宝出生后 4 小时内打了乙肝免疫球蛋白和乙肝疫苗，出生后 1 个月和 6 个月时打了乙肝疫苗。宝宝周岁后，发现阻断失败，宝宝是乙肝大三阳，病毒量也有10^8Lu/ml，肝功能正常。请问闫医生，现在孩子有什么治疗方案?

闫大夫为您解答

孩子肝功能正常就先不要治疗。或许不远的将来，会发明出能够根治乙肝的药物。不着急啊!

病情分析

无论采取多么有效的措施，乙肝的母婴阻断失败还是时有发生。如果遇到这种不幸，也不要惊慌，毕竟现在已经有了能控制乙肝的药物，或许不远的将来会有根治的药物出现。

乙肝小三阳是否可以母乳喂养?

患者档案

性别：女

年龄：30 岁

病情描述：本人 12 岁时查出有乙肝，治疗后从大三阳转为小三阳。此后一直没有吃过药，每年复查，DNA 均为阴性。今年 1 月怀孕，预产期为 11 月上旬。4 月检查 DNA 为阳性，没有进行任何治疗。随后几个月的复查均为阴性。请问闫大夫，我这种情况，生育后可以母乳喂养吗?

闫大夫为您解答

孩子出生当天注射乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白，就可以母乳喂养了。

病情分析

对于 HBV DNA 较低、肝功正常的妈妈，只要孩子在出生当天注射了乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白就不会通过乳汁传染了，可以放心母乳喂养。

男性乙肝病人抗病毒治疗会影响生育吗？

患者档案

性别：男

年龄：30 岁

病情描述：闫大夫您好，我老公检查出患乙肝大三阳 10 多年，今年查出肝功不正常。由于准备要孩子，跟当地的大夫咨询，第一个大夫说需要进行抗病毒治疗，治疗就不能要孩子，而且抗病毒的药吃了就不能停，我俩都要绝望了。第二个大夫说建议吃保肝降酶的药，等酶降下来再吃半年到一年才可以要。我怕这样治疗耽误抗病毒，有没有什么别的好的方法?

闫大夫为您解答

男性乙肝患者应该按照病情需要选择抗病毒药物，只要不选择干扰素治疗，就几乎不需要考虑生育的问题。

病情分析

由于现在还没有发现男性患者应用口服核苷类药物抗乙肝病毒治疗会对精子造成不良影响。生育期的男性可以放心使用这类药物。

由于干扰素可能会影响精子的发育，应用干扰素治疗的男性患者，应在停药后 6 个月方可考虑生育。

慢性乙肝大三阳，正在备孕，该如何治疗？

患者档案

性别：女

年龄：29 岁

病情描述：本人是非遗传性慢性乙肝大三阳，查出来已经有十年了，近一年转氨酶不稳定，去年 8 月复查结果不好，如下：入院治疗，肝穿结果 G2S1. 注射用药古拉定、天晴甘美和苦参素，一个月后古拉定停了。从 8 月底开始注射国产干扰素，病毒量没降，抗原定量缓慢降，转氨酶一直维持七十左右。9 月份改成进口派罗欣，效果反而不如国产的。到了 10 月份不降反升，由于转氨酶接近正常值就停了天晴甘美，停了后转氨酶反弹到 180，大夫说是干扰素的问题，又给用上了天晴甘美，现在注射第八针派罗欣了，效果和入院的时候没什么差别，还是病毒量七次方，抗原七百多，我已经没信心了。请问大夫，我现在想要宝宝，该怎么办。本来想去地坛医院面诊，看见您的微博了，想先问问您再做决定。

闫大夫为您解答

1. 需要停用干扰素后半年才能怀孕。

2. 停用干扰素的同时就开始用口服抗病毒药物更可靠，最佳选择是替诺福韦酯，也可以用替比夫定。

病情分析

无论男性还是女性，应用干扰素治疗期间是一定不能生育的。准备生育前应该停用干扰素半年以上。

肝囊肿问题有问必答

肝囊肿会传染吗？

患者档案

性别：女

年龄：51 岁

病情描述：闫医生您好，我在微博上提过好多次问题，每次您都热心回复我，非常感谢。这次想问您，我准备请个钟点工，昨天看了一下她的体检报告，好像有肝囊肿，这个没有什么传染性吧？不影响我请她做饭带孩子吧？

闫大夫为您解答

您过虑了。肝囊肿不是病，是肝脏的发育不良。就像有人长六个手指头一样，肯定不会传染啊。

病情分析

肝囊肿是良性的，如果很小就不需要治疗。对于直径超过 5cm，而且靠近肝脏表面的大囊肿，如果医生担心会受外力导致破裂，会建议手术切除的。

肝硬化问题有问必答

肝硬化患者出现血小板减少怎么办？

患者档案

性别：男

年龄：49 岁

病情描述：本人患肝硬化 4 年半，最近血小板减少，去年做过介入手术，但今年最近一次体检显示血小板数值减少到只有 26。请问闫医生，我这种情况怎么办?

闫大夫为您解答

肝硬化最有效的治疗方法是肝移植。你的血小板虽然下降，但同我所见过的大部分肝硬化患者相比，你的血小板数值还是比较高的。不需要针对血小板下降做任何治疗。现阶段，你需要关注的是有没有出现腹水、食道胃底静脉曲张等肝硬化并发症。

病情分析

肝硬化患者因脾脏增大，会出现血小板下降。但由于人体的凝血功能不仅仅靠血小板来完成，所以不会因血小板下降而发生大出血，所以就不需要过度担心了。真正需要关注的是有无并发症出现。

肝癌晚期肿胀怎么办？

患者档案

性别：女

年龄：65 岁

病情描述：闫医生您好，我妈妈于 2015 年 3 月份查出肝硬化转肝癌晚期，5 月 28 日在上海做了介入治疗。之后再复查，B 超显示肝硬化，肝右叶肝癌伴门静脉癌栓，肝内转移，静脉曲张，胆囊结石，后腹膜少许淋巴结。后来医生就给开了易善复，说只能吃药不能开刀了。现在病人出现全身水肿，腹部特别肿，肚子都圆了，也不能吃饭，一吃就吐，还胀！很痛苦。

闫大夫为您解答

晚期肝癌已经没有办法根治了。现在只能对症治疗，减轻痛苦。腹胀是因为腹水，可以去医院做腹腔穿刺放水，结合利尿剂、白蛋白等药物来缓解症状吧。

病情分析

对于失去治疗机会的晚期肝癌，再去做各种“积极治疗”也没有任何意义，而且还会增加患者的痛苦。对症治疗各种并发症，规范使用止痛药是提高患者生活质量的最好的选择。